

Työpaperi 16/2023

Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa 2011–2021

– yhteenveto tehdyistä poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksistä

Airi Partanen, Marke Jääskeläinen

Tässä työpaperissa kuvataan opioidikorvaushoidosta vuosina 2011, 2015 ja 2019 tehtyjen poikkileikkausselvitysten toteuttamista ja keskeiset tulokset sekä vuoden 2019 selvitystä täydentäneen rekisteriselvityksen toteuttaminen ja tuloksia vuosilta 2019–2021. Rekisteriselvityksessä on käytetty vuosien 2015–2019 terveydenhuollon Hilmo-rekistereistä yhdistettyä aineistoa sekä vuosien 2019–2021 terveydenhuollon rekistereistä tehtyä suppeaa summatason poimintaa.

Rekisteripöiminnasta saatuja tietoja on verrattu poikkileikkausselvityksestä saatuihin tietoihin sekä kuusikkokuntien (kuusi suurinta kuntaa) vuosittaisissa raporteissa julkaistuihin opioidikorvaushoidon avohoidossa olevia koskeviin tilastotietoihin. Raportissa arvioidaan molempien tietolähteiden kattavuutta ja luotettavuutta.

Sekä poikkileikkausselvitykset 2011, 2015 ja 2019 että terveydenhuollon rekistereistä tehty summatietojen poiminta 2019–2021 osoittavat, että opioidikorvaushoidossa olevien määrä on edelleen kasvussa. Vuoden 2021 valtakunnallisista terveydenhuollon hoitoilmoitus -rekistereistä (Avohilmo ja terveys-Hilmo) tehdyn summatason poiminnan mukaan opioidikorvaushoidossa oli 7 198 potilasta ja valtaosa heistä oli hoidossa terveydenhuollon perustasolla toimivissa avohoidon yksiköissä.

Raportissa tehdään ehdotukset rekisteripohjaisten indikaattoreiden muodostamiseksi kalenterivuositain opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärästä, perusterveydenhuollossa hoidossa olevien määrästä sekä kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittavien määrästä. Raportissa on kehittämisehdotuksia selvityksessä tunnistettujen rekisteritiedoissa olevien puutteiden vähentämiseksi. Rekistereistä saatavien tietojen lisäksi tullaan edelleen tarvitsemaan erillistiedonkeruita opioidikorvaushoidossa käytetyn lääkehoidon ja muun hoidon toteuttamisen seurannassa.

Lukijalle

Lääkkeellistä opioidivieroitus- ja korvaushoitoa on Suomessa toteutettu yli 20 vuotta. Aluksi sen toteuttamista ohjasivat sosiaali- ja terveysministeriön (STM) antamat ohjeet ja 2000-luvulla ohjaus on perustunut STM:n asetukseen. Tämän selvityksen toteuttamisen aikana voimassa ollut asetus oli vuodelta 2008. Selvityksestä saatua tietoa hyödynnettiin, kun STM valmisteli asetuksen uudistamista. Uusi asetus tuli voimaan 1.5.2023.

Hoidon erityisluonnetta kuvaa se, että hoidon toteuttamisen lähtökohtia säädellään asetuksella, koska hoidossa käytetään lääkkeitä, joita voidaan käyttää myös huumausaineina. Opioidikorvaushoidolla voidaan tehokkaasti ehkäistä ja vähentää opioidien ongelmakäyttöön liittyviä haittoja, joista vakavimpia ovat huume-kuolemat. Opioidikorvaushoito on lähtökohtaisesti pitkäaikaista, jopa elinikäistä hoitoa ja on siten rinnastettavissa muiden, vaikeiden pitkäaikaissairauksien hoitoon. Opioidikorvaushoidon toteuttamisen seurantatietoa tarvitaan, jotta sen toteuttamiselle voidaan varata riittävät resurssit.

Koko 2000-luvun ajan on ollut nähtävissä opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän lisääntymisen. Aluksi arvioita hoidossa olevien määrästä tehtiin useista eri lähteistä saatujen tietojen pohjalta. 2010-luvulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti yhteistyössä STM:n kanssa kolme poikkileikkausselvitystä vuosina 2011, 2015 ja 2019. Poikkileikkausselvitysten avulla saatiin hoidossa olevien määrän lisäksi tietoa opioidikorvaushoidossa käytetyistä hoitomuodoista sekä yksityiskohtaisempaa tietoa hoidolle asetetuista tavoitteista ja hoidon toteuttamistavoista. Poikkileikkausselvitysten toteuttamiseen liittyi monia työläitä ja aikaavieviä vaiheita niistä saatavan tiedon kattavuuden ja oikeellisuuden varmistamiseksi.

Jotta opioidivieroitus- ja korvaushoidon seuranta voitaisiin tehdä vuosittain, vuoden 2019 selvitykseen sisällytettiin suunnitelma valtakunnallisten hoitoilmoitusrekistereiden pohjalta tehtävästä rekisteriselvityksestä. Yhtenä sen keskeisenä tavoitteena oli arvioida, voitaisiinko rekistereihin kertyneen tiedon pohjalta muodostaa indikaattoreita, joilla jatkossa olisi mahdollista saada luotettavasti vuosittain seurantatietoa opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä sekä uusista hoitoon hakeutuneista potilaista.

Tässä raportissa kuvataan tehtyjen poikkileikkausselvitysten keskeisimmät tulokset aiempien julkaisujen pohjalta ja julkaistaan ensimmäistä kertaa valtakunnallisiin terveydenhuollon rekisteritietoihin pohjautuvat tulokset opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä vuosina 2015–2021. Raportissa arvioidaan rekisteritietojen kattavuudessa olevia puutteita ja niiden taustalla olevia syitä.

Valtakunnallisissa terveydenhuollon rekistereissä edelleen olevista kattavuushaasteista huolimatta raportissa tehdään ehdotukset opioidikorvaushoidon potilasmäärien seurannassa jatkossa käytettävien indikaattoreiden muodostamisesta. Raportissa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereiden kehittämisehdotuksia sekä ehdotuksia laadullisen seurantatiedon keräämiseksi myös tulevaisuudessa.

Raportin kirjoittamisesta vastasivat kehittämisspällikkö Airi Partanen ja erityisasiantuntija Marke Jääskeläinen THL:lta. Lisäksi tämän selvityksen ohjausryhmän jäsenet sekä THL:n ylilääkäri Margareeta Häkkinen osallistuivat raportin viimeistelyvaiheessa sen kommentointiin, mistä heille suuret kiitokset. Kiitämme lämpimästi myös 2010-luvulla poikkileikkausselvityksiin osallistuneita yksiköitä.

Selvityksen tuloksia on hyödynnetty jo opioidikorvaushoitoa koskevan asetuksen uudistamisessa. Toivomme, että tämä raportti antaa kuvan opioidikorvaushoidon kehityksestä 2010-luvulla ja kannustaa yksiköitä parantamaan opioidikorvaushoidon kirjaamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin valtakunnallisen rekisteritiedon kattavuuden edelleen parantamiseksi. Toivomme, että tästä raportista on hyötyä opioidikorvaushoitoa toteuttaville yksiköille potilaiden yhdenvertaisen hoitoon pääsyn ja hoidon sisällön kehittämisessä sekä opioidikorvaushoidon järjestämisestä vuoden 2023 alusta vastaaville hyvinvointialueille opioidikorvaushoidon seurannassa osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tieto-ohjauksen kehittämistä.

Helsingissä 10.5.2023

Anne Lounamaa
Yksikön päällikkö
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö

Thomas Karlsson
Tiimipäällikkö
Päihteet ja tupakka -tiimi

Tiivistelmä

Airi Partanen, Marke Jääskeläinen. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa 2011–2021 – yhteenveto tehdyistä poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 16/2023. 83 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-095-8 (verkkojulkaisu)

Lääkkeellistä opioidivieroitus- ja korvaushoitoa on Suomessa toteutettu yli 20 vuotta. Aluksi sen toteuttamista ohjasivat sosiaali- ja terveysministeriön (STM) antamat ohjeet. Sittenkin 2000-luvulla ohjaus on perustunut STM:n asetukseen. Tämän selvityksen toteuttamisen aikana voimassa ollut asetus oli vuodelta 2008. Selvityksestä saatua tietoa hyödynnettiin, kun STM valmisti 1.5.2023 voimaan tullutta uutta asetusta.

Hoidossa olevien potilaiden määrää arvioitiin 2000-luvun alussa eri lähteistä saatujen tietojen pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti yhteistyössä STM:n kanssa kolme poikkileikkausselvitystä vuosina 2011, 2015 ja 2019, joilla pyrittiin saamaan tietoa hoidossa olevien määrän lisäksi myös hoidossa käytetyistä lääkehoitomuodoista, hoidolle asetetuista tavoitteista sekä hoidon toteuttamisesta. Viimeisimmässä vuoden 2019 selvityksessä tarkasteltiin lisäksi laajemmin hoidon aloittamiseen ja päättymiseen liittyviä käytäntöjä sekä kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon käytäntöjen eroja.

Tässä raportissa on yhteenveto kaikkien kolmen poikkileikkausselvityksen tuloksista. Opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrä kasvoi koko 2010-luvun ajan. Hoidolle asetetut tavoitteet monimuotoistuivat, mutta metadoni- ja buprenorfiinilääkitystä saaneiden potilaiden osuudet pysyivät samantyyppisinä. Vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen mukaan vuoden lopussa opioidikorvaushoidossa oli 4 729 potilasta. Lisäksi vain 50 potilasta (1 %) oli asetuksen mukaisessa vieroitushoidossa. Hoidossa vuoden 2019 aikana aloittaneita oli 21 prosenttia ja hoitonsa lopettaneita kuusi prosenttia. Vuonna 2019 metadonia saaneiden potilaiden osuus oli 35 prosenttia, ja erilaisia buprenorfiinivalmisteita saaneiden osuus 64 prosenttia. Kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon toteutuksessa oli eroja, joilla on merkitystä sekä hoitoon pääsyn että hoidossa pysymisen kannalta. Korvaushoidon tavoitteiden laaja-alaisuus on säilytetty uudessa asetuksessa. Sen mukaan korvaushoito tähtää kuntoutumisen edellytysten parantamiseen ja kuntoutumiseen sekä päiheteettömyyteen tai haittojen vähentämiseen ja potilaan elämän laadun parantamiseen.

Vuoden 2019 selvitykseen sisällytettiin suunnitelma valtakunnallisiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin kertyvän tiedon pohjalta tehtävästä rekisteriselvityksestä, jolla haluttiin tietoa opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä, rekisteritietojen kattavuudesta ja kattavuudessa olevista puutteista ja syistä niiden takana. Rekisteritietojen kattavuutta arvioitiin vertaamalla vuoden 2019 rekisteritietoja vastaavan vuoden poikkileikkausaineiston tuloksiin sekä kuuden suurimman kunnan itse julkaisemiin tilastotietoihin avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olleiden määristä.

Vuonna 2021 valtakunnallisista terveydenhuollon Hilmo-rekistereistä (Avohilmo ja terveys-Hilmo) tehdyn summatason poiminnan mukaan opioidikorvaushoidossa oli 7 198 potilasta. Valtaosa hoidettiin terveydenhuollon perustasolla toimivissa avohoidon yksiköissä. Vuoden 2021 aikana opioidikorvaushoidossa aloittaneita potilaita oli 1 462, mikä oli 20 prosenttia vuoden 2021 potilaiden kokonaismäärästä.

Reportin pohdinta- ja johtopäätösosassa arvioidaan poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksen tuloksia ja tehdään tiedonkeruun kehittämisehdotuksia. Vaikka terveydenhuollon rekisteritiedoissa todettiin olevan edelleen puutteita, rekisteritietojen arvioitiin olevan jo riittävän kattavaa korvaamaan lukumääriä koskevat erillistiedonkeruut jatkossa. Johtopäätösosiossa tehdään ehdotukset kolmen opioidikorvaushoidon potilasmäärien seurannassa jatkossa käytettävän indikaattorin muodostamisesta valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä saatavan tiedon pohjalta.

Opioidikorvaushoitoa koskevat rekisteritiedot tulisi jatkossa saada kattavasti terveydenhuollon potilasrekistereiden kautta valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin. Johtopäätösosiossa tehdään myös ehdotuksia sosiaalihuollon rekistereiden kehittämiseksi opioidikorvaushoitoa koskevan tiedon saatavuuden parantamiseksi. Lisäksi lopussa on ehdotuksia laadullisen seurantatiedon saamiseksi tulevaisuudessa.

Avainsanat: opioidikorvaushoito, opioidit, päihdehoito, päihdekuntoutus, kirjaaminen, diagnoosi, THL – Toimenpideluokitus, hoitoilmoitus, Avohilmo, terveys-Hilmo

Sammandrag

Airi Partanen, Marke Jääskeläinen. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa 2011–2021 – yhteenveto tehdyistä poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksistä [Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel 2011–2021 – sammanfattning av gjorda tvärsnitts- och registeranalyser]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 16/2023. 83 sidor. Helsingfors 2023.
ISBN 978-952-408-095-8 (nätpublikation)

I Finland har man genomfört avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel i över tjugo år. Till en början styrdes behandlingarna av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) anvisningar. Sedan 2000-talet grundar sig genomförandet på SHM:s förordning. Den förordning som gällde under genomförandet av denna studie var från 2008. Informationen från rapporten användes när SHM förberedde den nya förordningen, som trädde i kraft den 1 maj 2023.

Antalet patienter som fick vård uppskattades i början av 2000-talet utifrån uppgifter från olika källor. Institutet för hälsa och välfärd genomförde i samarbete med SHM tre tvärsnittsanalyser under åren 2011, 2015 och 2019 i syfte att få information förutom om antalet personer som får behandling även om de läkemedelsformer som använts inom behandlingen, de mål som ställts upp för behandlingen samt genomförandet av den. I den senaste analysen från 2019 granskades även praxisen då behandlingen påbörjas och avslutas mer omfattande samt även skillnaderna i praxisen mellan rehabiliterande substitutionsbehandling och behandling som minskar skador.

Den här rapporten innehåller ett sammandrag av resultaten från alla tre tvärsnittsanalyser. Antalet personer som får avvänjning och substitutionsbehandling för opioidberoende ökade under hela 2010-talet. Målen som ställs upp för behandlingen blir allt mer komplexa, men andelen patienter som fick metadon- och buprenorfinmedicinering var på oförändrad nivå. Enligt tvärsnittsanalysen 2019 fick 4 729 patienter substitutionsbehandling för opioidberoende i slutet av året. Därtill fick endast 50 patienter (1 %) avvänjning enligt förordningen. Av dem som påbörjade sin behandling 2019 fick 21 procent fortfarande behandling, medan behandlingen avslutades för sex procent under året. År 2019 var andelen patienter som fick metadon 35 procent och andelen som fick olika buprenorfinpreparat 64 procent. Det fanns skillnader i hur rehabiliterande substitutionsbehandling och substitutionsbehandling som minskar skador genomfördes. Dessa skillnader hade betydelse både för huruvida behandling påbörjades för patienten och huruvida patienten stannade kvar i behandlingen. Den breda målen för substitutionsbehandling har bibehållits i den nya förordningen. Enligt den syftar substitutionsbehandling till att förbättra förutsättningarna för rehabilitering och rehabilitering, samt drogfrihet eller minskning av skador och förbättra livskvaliteten.

I analysen 2019 inkluderades en plan om en registeranalys av information som samlas in från de nationella vårdanmälningsregistren inom hälso- och sjukvården. Genom registeranalysen ville man få information om det totala antalet personer som får substitutionsbehandling för opioidberoende, om hur täckande registeruppgifterna är och om brister i täckningen och orsakerna till dem. Registeruppgifternas täckning bedömdes genom att jämföra registeruppgifterna från år 2019 med resultaten från motsvarande tvärsnittsmaterial från samma år samt med statistikuppgifter som de sex största kommunerna själva publicerat om antalet personer i substitutionsbehandling för opioidberoende inom den öppna primärvården.

Enligt en sampling på summanivå ur det nationella vårdanmälningsystemet för social- och hälsovården Hilmo år 2021 (Avohilmo och terveys-Hilmo) fick 7 198 patienter substitutionsbehandling för opioidberoende. Majoriteten vårdades på enheter inom den öppna primärvården. Under 2021 påbörjades substitutionsbehandling för opioidberoende för 1 462 personer, vilket är 20 procent av det totala antalet patienter år 2021.

I rapportens reflektionsdel och slutledningar bedöms resultaten av tvärsnitts- och registeranalyserna och ges förslag om hur insamlingen av information kan utvecklas. Fastän det fortfarande konstaterades brister i registeruppgifterna inom hälso- och sjukvården, bedömdes registeruppgifterna emellertid vara tillräckligt omfattande för att ersätta de separata uppgiftsinsamlingarna om antal i fortsättningen. I slutledningarna ges förslag till bildandet av tre indikatorer med vilka man i fortsättningen kan följa upp antalet patienter som får

substitutionsbehandling för opioidberoende utifrån informationen i de nationella hälso- och sjukvårdsregistren.

Registeruppgifterna om substitutionsbehandling för opioidberoende borde i fortsättningen täckande tas in hälso- och sjukvårdens patientregister via de nationella hälso- och sjukvårdsregistren. I slutledningarna ges också förslag till utveckling av socialvårdens register i syfte att förbättra tillgången till information om substitutionsbehandling för opioidberoende. I slutet av rapporten finns även förslag till hur man kan få uppföljningsinformation av hög kvalitet i framtiden.

Nyckelord: substitutionsbehandling för opioidberoende, opioider, missbrukarvård, missbrukarhabilitering, registrering, diagnos, Institutet för hälsa och välfärd – Åtgärdsklassifikation, vårdanmälan, vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo), vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvård (terveys-Hilmo)

Abstract

Airi Partanen, Marke Jääskeläinen. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa 2011–2021 – yhteenveto tehdyistä poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksistä [Pharmaceutical detoxification and substitution treatment of opioid dependency in Finland 2011–2021 – A summary of the conducted cross-sectional and register studies]. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion paper 16/2023. 83 pages. Helsinki, Finland 2023. ISBN 978-952-408-095-8 (online publication)

Pharmaceutical opioid detoxification and substitution treatment has been carried out in Finland for more than 20 years. In the beginning, its implementation was governed by the guidelines issued by the Ministry of Social Affairs and Health (MSAH). Later in the 21st century, it has been governed by a Decree of the MSAH. The decree in force during the implementation of this study was issued in 2008. The information obtained from the report was used when the MSAH was preparing the new decree, which entered into force on 1 May 2023.

At the beginning of the 21st century, the number of patients in treatment was estimated on the basis of data obtained from various sources. In 2011, 2015 and 2019, the Finnish Institute for Health and Welfare implemented three cross-sectional studies in cooperation with the Ministry of Social Affairs and Health. The studies were aimed at obtaining data on the number of patients in treatment, the forms of medication used in treatment, the objectives set for treatment and the implementation of treatment. In the most recent study (2019), practices related to starting and ending treatment, and differences between the practices in rehabilitative and harm-reducing substitution treatment were also examined more widely.

This report contains a summary of the results of all the three cross-sectional studies. The number of patients in opioid detoxification and substitution treatment increased throughout the 2010s. The objectives set for the treatment diversified, but the proportions of patients receiving methadone and buprenorphine remained similar. According to the cross-sectional study of 2019, there were 4,729 patients in opioid substitution treatment at the end of the year. In addition, only 50 patients (1%) were in the detoxification referred to in the Decree. The proportion of those who started the treatment during 2019 was 21 per cent and the proportion of those who ended their treatment six per cent. In 2019, the proportion of patients receiving methadone was 35 per cent, and the proportion of those receiving different buprenorphine products 64 per cent. There were differences in the implementation of rehabilitative and harm-reducing substitution treatment, and these differences are significant from the point of view of both access to treatment and remaining in treatment. The broad-based approach to the goals of the substitution treatment has been maintained in the new decree. According to the decree, substitution therapy is aimed at improving the conditions of rehabilitation and rehabilitation, intoxication or harm reduction and improving the quality of life of the patient.

The 2019 report included a plan for a register study to be carried out on the basis of the data accumulating in the national care registers for social welfare and health care with the aim of obtaining data on the total number of persons in opioid substitution treatment, the comprehensiveness of the register data, the shortcomings in the comprehensiveness of the data and the reasons behind them. The comprehensiveness of the register data was assessed by comparing the register data of 2019 to the results of the cross-sectional data of the same year and to the statistical information published by the six largest municipalities themselves on the number of patients in opioid substitution treatment in open care.

According to the sample retrieved at the sum level from the national Care Registers for Social Welfare and Health Care concerning healthcare (Register of Primary Health Care Visits and Care Register for Health Care) in 2021, there were 7,198 patients in opioid substitution treatment. The majority of them were treated in open care units operating at the level of primary healthcare. During 2021, the number of patients starting in opioid substitution treatment was 1,462, which was 20 per cent of the total number of patients in 2021.

In the discussion and conclusions part of the report, the results of the cross-sectional and register study are assessed and proposals are made for the development of data collection. Although deficiencies were still found in the healthcare register data, it was estimated that the register data were already comprehensive enough to replace separate collections of data on the number of patients in future. In the conclusions section,

proposals are made for the creation of three indicators to be used in future monitoring of the number of patients in opioid substitution treatment. These indicators would be based on the data obtained from the national healthcare registers.

In future, it should be possible to transfer the register data concerning opioid substitution therapy comprehensively to the national healthcare registers through the patient registers in healthcare. In the conclusions section, proposals are also made for the development of social welfare registers to improve the availability of data on opioid substitution treatment. In addition, proposals for obtaining qualitative monitoring data are made at the end of the report.

Keywords: opioid substitution treatment, opioids, substance abuse treatment, substance abuse rehabilitation, recording, diagnosis, THL – Classification for procedures, care notification, Register of Primary Health Care Visits, Care Register for Health Care

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	6
Sisällys.....	8
1 Selvityksen tausta	10
2 Vuosien 2011 ja 2015 poikkileikkaukselvitysten toteuttaminen ja keskeiset tulokset	13
2.1 Vuosien 2011 ja 2015 kyselyjen toteuttaminen.....	13
2.2 Vuosien 2011 ja 2015 kyselyjen keskeiset tulokset.....	15
2.3 Vuosien 2011 ja 2015 poikkileikkaukselvitysten yhteenveto.....	17
3 Vuoden 2019 selvityksen tavoitteet.....	18
4 Vuoden 2019 selvityksen aineistot	19
4.1 Poikkileikkauksaineisto.....	19
4.2 Rekisteriaineisto 2015–2019.....	21
4.3 Tilastopojinta Hilmo-rekistereistä 2019–2021.....	22
4.4 Kuusikkokuntien tilastotiedot 2019–2021	23
5 Vuoden 2019 selvityksen tulokset	24
5.1 Poikkileikkauksaineisto 2019.....	24
5.1.1 Opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden määrä vuonna 2019.....	24
5.1.2 Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkehoitomuodot ja hoidon tavoitteet vuonna 2019	25
5.1.3 Opioidikorvaushoidon aloittaminen ja päättymisen vuonna 2019.....	26
5.1.4 Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteuttamisen erot vuonna 2019.....	27
5.2 Rekisteriaineistot 2015–2021	28
5.2.1 Opioidikorvaushoitoa saavien kokonaismäärä vuosina 2015–2021.....	28
5.2.2 Opioidikorvaushoidon kirjaaminen perusterveydenhuollon avohoidossa (Avohilmossa)	30
5.2.3 Opioidikorvaushoidon kirjaaminen erikoissairaanhoidon avohoidossa ja terveydenhuollon vuodeosastoilla (terveys-Hilmossa)	35
5.2.4 Opioidikorvaushoidon järjestämisen alueelliset erot rekisteriaineiston valossa	37
5.2.5 Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneet vuosina 2019–2021.....	41
5.2.6 Opioidikorvaushoidon mahdollisia muita kirjaamistapoja	43
5.2.7 Opioidiriippuvuuden (F11.2x) kirjaaminen Avohilmossa ja terveys-Hilmossa.....	45
5.3 Opioidikorvaushoidossa vuoden 2019 aikana olleiden määrän vertailu poikkileikkauks- ja rekisteriaineiston tulosten pohjalta	47
5.4 Opioidikorvaushoidossa vuosien 2019–2021 aikana olleiden määrän vertailu rekisteripojinnan ja kuusikkokuntien raportointien tietojen pohjalta.....	49
6 Pohdinta	52
6.1 Poikkileikkauksaineisto vuoden 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoidon kuvaajana	52
6.2 Terveydenhuollon valtakunnallinen rekisteriaineisto opioidikorvaushoidon kuvaajana.....	53
6.3 Valtakunnallisen rekisteritiedon sisällön kehittämissuunnitelmia	56
6.3.1. Terveydenhuollon rekistereiden kehittäminen.....	56
6.3.2 Sosiaalihuollon rekistereiden kehittäminen	58
7 Johtopäätökset.....	61
7.1 Muodostettavat indikaattorit	61
7.1.1 Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta	62
7.1.2 Opioidikorvaushoidossa perusterveydenhuollon avohoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta	63

7.1.3 Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneiden potilaiden kokonaismäärä / 100 000 asukasta	64
7.2 Terveystietojärjestelmien rekisteritietojen kattavuuden parantaminen	64
7.2.1 Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskeva tieto potilastietojärjestelmään	64
7.2.2. Kattava tiedon tuottaminen terveydenhuollon rekistereihin.....	65
7.2.3 Tietojärjestelmien tiedonsiirto	67
7.2.4 Tietojen hyödyntäminen tieto-ohjauksessa.....	67
7.3 Sosiaalihuollon rekisteritietojen kehittäminen	68
7.4 Laadullinen tieto opioidikorvaushoidon toteuttamisesta	68
Lähteet	71
Liitteet.....	74
Liite 1: Kysymyslomake (kysymykset ja vastausohjeet)	74
Liite 2: Rekisteriaineiston 2015–2019 poimintaehdot ja poimitut muuttajat	81
Liite 3: Liitetaulukot	82

1 Selvityksen tausta

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa on toteutettu Suomessa yli 20 vuoden ajan. Hoidon toteuttamista ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) antamalla asetuksella. Tämän selvityksen toteuttamisen aikana ollut asetus oli vuodelta 2008 (STM, 2008). Uusi asetus tuli voimaan 1.5.2023 (STM, 2023a; 2022). Kumpikin asetus määrittelee hoitomuodoiksi joko vieroitushoidon tai korvaushoidon. Vieroitushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen opioidien käytön lopettamiseen tähtäävää, hoidon alusta alkaen määräaikaiseksi suunniteltu hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen pitkäaikaista hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Vuoden 2008 asetuksessa korvaushoidon tavoitteeksi oli muotoiltu joko kuntouttaminen ja päihitteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen, mutta uudessa vuoden 2023 asetuksessa tavoitteena on kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen sekä joko päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Vuoden 2008 asetuksessa korvaushoidon edellytyksenä oli todetun opioidiriippuvuuden lisäksi se, ettei potilas ollut vieroittunut opioideista toteutetusta vieroitushoidosta huolimatta. Vuoden 2023 asetuksessa edellytyksissä on epäonnistuneen vieroittumisen vaihtoehtona se, ettei potilalla arvioida olevan riippuvuuden keston ja kokonaistilanteensa vuoksi edellytyksiä vieroittua opioideista.

Lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito on vaikuttavaksi arvioitu hoitomuoto opioidiriippuvaisten hoidossa. Hoidon tavoitteena on estää tai vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja pistämällä tapahtuvaan käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä ja huumekuolemia sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022).

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien kokonaismääristä tehtyjen arvioiden taustalla käytettiin 2000-luvun alussa muun muassa korvaushoitoa toteuttavista yksiköistä ja lääkkeiden maahantuonnista saatuja tietoja (Varjonen, 2015). Vuosina 2011 (Partanen ym. 2014) ja 2015 (Partanen ym. 2017) toteutettiin poikkileikkausselvitykset, joiden pohjalta saatiin kokonaiskuva opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien kokonaismäärän muutoksista sekä hoidossa käytetyistä lääkehoitomuodoista ja hoidolle asetetuista tavoitteista. Vuoden 2015 selvityksen rinnalla arvioitiin mahdollisuutta saada opioidikorvaushoidossa olevien kokonaislukumäärä valtakunnallisen terveydenhuollon rekisteritiedon pohjalta. Rekistereistä tehtiin tällöin suppea summatazon poiminta, mutta kirjaamisen kattavuus arvioitiin niiden pohjalta vielä riittämättömäksi, jotta tietoja olisi voitu käyttää luotettavan indikaattoritiedon pohjana.

Opioidikorvaushoidossa olleiden määriä koskeneiden arvioiden (Varjonen, 2015) sekä kahdesta ensimmäisestä poikkileikkausselvityksestä (Partanen ym. 2014; 2017) saatujen tietojen mukaan hoidossa olevien potilaiden määrä oli jatkuvasti kasvanut 2000-luvun kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Hoidossa olevien potilaiden lisääntymisen myötä opioidiriippuvuuden hoidon toteuttamistavat olivat vuoden 2008 asetuksen (STM, 2008) myötä monimuotoistuneet: kuntouttavan ja hoitoyksiköissä tiivisti toteutetun vieroitushoidon ja kuntouttavan korvaushoidon rinnalle oli tullut haittoja vähentävä korvaushoito sekä kuntouttavan hoidon vakiintuneessa vaiheessa mahdollisuudeksi lääkehoidon apteekkijakelu. Vakiintuneessa vaiheessa olevaa hoitoa oli pyritty siirtämään terveyskeskuksissa toteutettavaksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelivat aikaisempia poikkileikkausselvityksiä laajemman selvityksen toteuttamista vuoden 2019 osalta niin, että poikkileikkausselvityksen rinnalla toteutettiin rekisteriselvitys. Tavoitteena oli saada vertailutietoa opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä vuoden 2019 ajalta kahden rinnakkaisen aineiston – vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen aineiston ja terveydenhuollon rekisteriaineiston – pohjalta ja arvioida sen pohjalta opioidikorvaushoidossa olevien määrää koskevien indikaattoreiden rekisteripohjaisen muodostamisen mahdollisuutta. Rekisteriselvitystä täydennettiin lisäksi vuosien 2019–2021 terveydenhuollon rekistereistä tehdyillä summatazon tilastotietojen poiminnalla.

Terveydenhuollon rekisteriaineistoista tehtävällä selvityksellä ennakoitiin voitavan saada poikkileikkausselvityksiä kattavampaa ja ajantasaisempaa tietoa opioidikorvaushoidossa olevista sekä

opioidikorvaushoidon järjestämisen tavoista. Tarkastelussa käytettiin samanaikaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rekisteritietoja.

Vaikka terveydenhuollon rekisteriaineistoista ennakoitiin periaatteessa voitavan saada yksityiskohtaista tietoa terveydenhuollossa toteutetusta opioidikorvaushoidosta, selkeän kokonaiskuvan saamisen haasteena on opioidikorvaushoidon toteutuksen monimuotoisuus ja opioidikorvaushoidon pitkäkestoisuus. Opioidikorvaushoitoa toteutettaessa siihen liittyvien käyntien määrä ja sisältö vaihtelee hoitoprosessin vaiheen, käytettävän lääkehoitomuodon sekä yksilöllisesti tehdyssä hoitosuunnitelmassa määriteltyjen psykososiaalisten hoitomuotojen ja hoidolle asetettujen tavoitteiden pohjalta päivittäisistä käynneistä kuukausittaisiin käynteihin. Hoidon alkuvaiheessa käynnit voivat olla päivittäisiä potilaan psyykkisen ja somaattisen terveydentilan ja oireiden seuraamiseksi sekä lääkityksen toteutumisen varmistamiseksi suunnitellusti. (Putkonen & Häkkinen, 2020.)

Suun kautta otettavalla lääkityksellä tai kielenalusvalmisteilla hoidettaessa lääkkeenhaku hoitoyksiköstä tehdään päivittäin ainakin ensimmäisen kuukauden ajan, mutta päivittäinen lääkkeenhaku voi jatkua tarvittaessa pidempäänkin tai siihen voidaan palata tarvittaessa hoidon tiivistämiseksi. Päivittäin tapahtuvasta lääkkeenhausta siirrytään aluksi yhteen kotiannospäivään. Jos tilanne säilyy vakaana, kotiannoksia voidaan pikkuhiljaa lisätä yksilöllisen tilannearvion ja aikataulun mukaisesti. Pitkäaikaisessa korvaushoidossa olevalla potilaalla on usein ainakin 2–3 kotiannospäivää viikossa. Kun potilaan elämäntilanne on vakiintunut ja jos hän sitoutuu hoitoonsa hyvin, suun kautta otettavien lääkkeiden kotilääkeannokset voi hakea hoitoyksiköstä viikon välein ja erityisestä syystä poikkeuksellisesti kahden viikon välein. Nykyisin käytössä oleva pitkävaikutteinen injektioilääkitys voidaan antaa joko viikon tai kuukauden välein. Pieni osa vakiintuneessa elämäntilanteesta olevista potilaista hakee lääkkeensä apteekista 1–2 viikon välein. Hoitoyksikkö seuraa tilannetta, ja muu hoito ja seuranta tapahtuu yksikössä. Psykososiaaliseen tukeen liittyvien yksilö- ja ryhmämuotoisten toimintojen käyntien tiheys vaihtelee.

Hoitoyksiköstä haettavaan lääkitykseen liittyvien potilaskohtaisten käyntien määrä voi vaihdella paljon kalenterivuodessa: päivittäisestä lääkkeenhausta voi kertyä noin 350 käyntiä, viikottaisista käynneistä 52 käyntiä ja vähimmilläänkin kuukausittaisista käynneistä kertyy 12 käyntiä. Apteekkijakelussa olevat saattavat käydä hoitoyksikössä vain muutaman kerran vuodessa, minkä lisäksi heille tehdään reseptien uusimiset muutaman kuukauden välein, jolloin heillä voi olla vähemmänkin käyntejä kuin kuukausittain. (Putkonen & Häkkinen, 2020.) Päähdehuollon huumeasiakkaita koskevassa tiedonkeruussa (Pompidou, 2022) on seurattu lääkkeenhoitokäyntien tiheyttä opioidikorvaushoidossa olevilla. Näyttää siltä, että suurin osa opioidikorvaushoidossa olevista haki vuonna 2019 lääkkeensä joko päivittäin (44 %) tai useita kertoja viikossa (36 %) ja vain pieni osa kerran viikossa (17 %) tai harvemmin (2 %) (Impinen, 2021). Vuonna 2019 tapahtuneen injektioimuotoisen lääkityksen käyttöönoton jälkeen sekä viikoittain (21 %) tai harvemmin (3 %) tapahtuva lääkkeen hakeminen oli hieman yleistynyt vuonna 2021 (Impinen, 2022).

Yhtenä opioidikorvaushoidon prosessiin liittyvänä seurantakohteena on ollut opioidikorvaushoitoon pääsyn keston seuranta. Opioidikorvaushoitoon pääsyyn on sovellettu kiirettömän hoidon kriteereitä (STM, 2019). Hoidon tarjontaa on pyritty lisäämään vastaamaan tarvetta niin, etteivät hoidon odotusajat ylittäisi kiirettömään terveydenhuoltoon pääsulle asetettuja aikarajoja. Terveydenhuoltolain (1326/2010) pohjalta vuoden 2023 syyskuuhun (STM, 2023b) asti sovellettavien kiirettömän hoidon hoitopääsyn aikarajojen mukaan terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on ollut järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Jos erikoissairaanhoidossa on todettu, että potilas tarvitsee kiireetöntä erikoissairaanhoidoa, se on ollut aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Vuoden 2019 poikkileikkausaineistoon sisällytetyllä kysymyksellä myönteisen hoitopäätöksen ja opioidikorvaushoidon aloittamisen välisestä ajasta pyrittiin arvioimaan opioidikorvaushoitoon pääsyä kiirettömän hoidon ensimmäisaikojen mukaisesti.

STM rahoitti selvitystä vuonna 2019 yhteensä 35 000 eurolla. Se käytettiin poikkileikkausselvityksen suunnitteluun ja rekiesteriselvityksen suunnitelman valmisteluun vuoden 2019 aikana. Terveydenhoitaja Lotta Sundqvist oli valmistelemassa vuoden 2019 aikana selvityksen toteuttamista. Muutoin työ tehtiin osana THL:n perustyötä. Poikkileikkausaineiston käsittelystä ja analysoinnista vastasi kehittämispäällikkö Airi Partanen ja rekisteriselvityksestä erityisasiantuntija Marke Jääskeläinen.

Vuoden 2019 selvitykselle taustatukea on antanut vuosina 2019–2023 toiminut ohjausryhmä, jossa ovat olleet seuraavat asiantuntijat: lääkintöneuvos Helena Vormo ja neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta STM:stä, kehittämispäällikkö Airi Partanen, tiimipäällikkö Thomas Karlsson, tutkimusprofessori (emeritus) Hannu Alho, erikoistutkija Kristiina Kuussaari, erityisasiantuntija Sanna Rönkä, erityisasiantuntija Marke Jääskeläinen sekä asiantuntija Taina Schneider THL:ltä, ylilääkäri ja päihdelääketieteen apulaisprofessori Solja Niemelä Turun Yliopistosta, avohoitopalvelujen ylilääkäri Markus Partanen A-klinikka Oy:ltä, ja poliklinikkatoiminnasta vastaava ylilääkäri Hanna Hemminki-Salin Vankiterveydenhuollosta (2019-2023, ylilääkäri Antti-Jussi Ämmälä vuonna 2019) sekä terveydenhoitaja Lotta Sundqvist Helsingin kaupungilta. Ohjausryhmä kokoontui vuosittain 3–4 kertaa. Vuonna 2019 ohjausryhmän työskentely painottui selvityksen suunnitteluun, vuonna 2020 ohjausryhmässä tarkasteltiin aineiston kattavuutta ja tarvittavia tarkistuksia, vuonna 2021 ja alkuvuonna 2022 ohjausryhmässä käsiteltiin poikkileikkausaineiston tulosten raportointia ja vuoden 2022 loppupuolella tarkasteltiin rekisteriaineiston tuloksia.

2 Vuosien 2011 ja 2015 poikkileikkausselvitysten toteuttaminen ja keskeiset tulokset

Vuoden 2019 selvityksen valmistelussa hyödynnettiin kahta aiempaa opioidikorvaushoidon poikkileikkausselvitystä. Alla kuvataan ensin tarkemmin 2011 ja 2015 poikkileikkausselvitysten toteuttaminen. Sen jälkeen vertaillaan vuosien 2011 ja 2015 keskeisimpiä tuloksia poikkileikkausselvityksestä julkaistuista artikkeleista löytyvien tietojen pohjalta. Lopuksi arvioidaan vuosien 2011 ja 2015 poikkileikkausselvitysten vertailukelpoisuutta.

2.1 Vuosien 2011 ja 2015 kyselyjen toteuttaminen

Vuosien 2011 (Partanen ym. 2014) ja 2015 (Partanen ym. 2017) opioidikorvaushoidon poikkileikkausselvityksissä pyrittiin saamaan vertailukelpoista tietoa opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien kokonaismäärästä kalenterivuoden marraskuun viimeisenä päivänä, hoitonsa koko kalenterivuoden aikana aloittaneiden ja lopettaneiden määrästä, korvaushoidossa käytettyjen lääkehoitomuotojen osuuksista sekä hoidon tavoitteen mukaisesti tehdystä erittelystä kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa olleiden osuuksista. Lisäksi poikkileikkausselvityksissä olleilla muutamalla erillisellä kysymyksellä pyrittiin saamaan lisätietoa opioidikorvaushoidon muista ajankohtaisista haasteista.

Kyselyissä käytetty osoitetietokannan muodostaminen oli haasteellista, koska käytettävissä ei ollut ajantasaista ja kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia sisältävää tietokantaa. Tämän vuoksi molemmissa selvityksissä osoitetietokanta muodostettiin useista eri lähteistä. Tietolähteet poikkesivat jossain määrin toisistaan, koska osoitetietokannan muodostamisen pohjana käytettiin sen hetkisiä ajankohtaisimmin päivitettyjä tietolähteitä opioidikorvaushoitoa toteuttavista yksiköistä.

- Vuoden 2011 osoitetietokannan lähteinä hoitoa antavien yksiköiden listauksen kokoamisessa käytettiin Valviralle lähetettyjä ilmoituksia opioidikorvaushoidosta vastaavista lääkäreistä ja hoitoa toteuttavista yksiköistä, huumehoidon tietojärjestelmän tietokantaa, kunnista saatuja tietoja, opioidihoidon tarpeen arviointia tekevilta keskussairaaloilta saatuja tietoja opioidilääkehoitoa toteuttavista jatkohoitoyksiköistä sekä lääkkeen maahantuojalta saatua listausta opioidikorvaushoitolääkitystä käyttävistä yksiköistä. Edellä mainituista lähteistä yhdistetty tiedosto sisälsi 213 eri yksikön yhteystiedot, joille lähetettiin vastuspyyntö vuoden 2011 lopussa. Alkuperäisen vastauspyynnön lisäksi lähetettiin kaksi vastausmuistutusta sekä täydentävä lisäkysely keskussairaaloille. Ensimmäinen vastausmuistutus tehtiin tammikuussa 2012. Toinen vastausmuistutus tehtiin helmikuussa. Samassa yhteydessä vastauspyyntö lähetettiin vielä joillekin yksiköille, jotka olivat huumehoidon tietojärjestelmän mukaan ilmoittaneet hoitaneensa opioidilääkehoitoa saavia potilaita vuonna 2011. Lisäksi tietoja täydennettiin keskussairaaloille helmikuussa 2012 lähetetyllä kyselyllä.
- Vuonna 2015 tiedonkeruu toteutettiin kolmessa vaiheessa: 1) postikysely, jota varten luotiin mahdollisimman kattava opioidivieroitus- ja korvaushoitoa tosiasiallisesti tai mahdollisesti toteuttavien yksiköiden osoitetietokanta eri lähteitä hyväksikäyttäen, 2) kuntien kirjaamojen kautta lähetetty sähköpostikysely, jolla tavoiteltiin terveyskeskuksien toiminnasta vastaavaa lääkäreitä, ja 3) vankiloiden terveydenhuoltoyksiköille tarkoitettu sähköpostikysely, joka lähetettiin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön ylläkäarin kautta.
 - Postikyselyä varten tarvittu osoitetietokannan luomisessa hyödynnettiin neljää eri lähdettä. Päälähteenä mahdollisimman kattavan opioidivieroitus- ja korvaushoitoa mahdollisesti tai tosiasiallisesti toteuttavien yksiköiden osoitetietokannan rakentamisessa käytettiin Päihdetapauslaskennan (2022) postituksessa käytettyä osoitetietokantaa vuodelta 2015, joka sisälsi päivitetymät osoitetiedot kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. Päihdetapauslaskennan osoitetietokannassa olleista 11 660 sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikköä koskevasta tietueista pyrittiin pääsemään ensin selvästi suppeampaan, mutta kuitenkin kaikki todennäköiset

opioidikorvaushoitoa toteuttavat yksiköt sisältävään listaukseen. Osoitetietokannan tarkistamisessa ja täydentämisessä hyödynnettiin kolmea eri listaa opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevia potilaita hoitavista yksiköistä: 1) opioidivieroitus- ja korvaushoidossa käytettävää buprenorfiinilääkettä maahantuovalta yritykseltä saatu yksikkönimien lista vuodelta 2015, 2) päihdehuollon huumeasiakkaista anonymisti tilastotietoa kokoavasta, hoitoyksiköille vapaaehtoisesta tietojärjestelmästä (Pompidou, 2022) saatu yksikkönimien lista vuoden 2014 tiedonkeruun pohjalta, sekä 3) Avohilmosta (2022) saatu yksikkönimien lista vuodelta 2014. Näin pyrittiin saamaan eri lähteitä hyödyntäen mahdollisimman kattava listaus opioidivieroitus- ja korvaushoitoa todennäköisesti vuonna 2015 toteuttaneista yksiköistä. Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskevan selvityksen postikyselyssä käytettyyn osoitetietokantaan sisältyi edellä kuvatun työstämisen jälkeen 463 hoitoyksikön nimi- ja osoitetiedot.

- Terveyskeskuksille tarkoitettu sähköpostikysely lähetettiin kaikkien kuntien (n=317) kirjaamot kattavan sähköpostilistan kautta. Listalla oli lisäksi kolme useamman kunnan muodostamaa peruspalveluliikelaitosta tai vastaavaa.
- Rikosseuraamuslaitoksella oli vuonna 2015 yhteensä 26 vankiterveydenhuoltoyksikköä. Niille kohdennettu sähköpostikysely lähetettiin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön ylilääkärin kautta.
- Kaikkia osoitetietokantaan sisältyneitä ja vastaamattomia yksiköitä koskevaa uusintakyselyä ei lähetetty, vaan kyselystä muistutettiin maaliskuussa 2016 joitakin isoimpia opioidikorvaushoitoa toteuttavia hoitoyksiköitä, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn helmikuun loppuun mennessä. Muutamista yksiköistä saatiin vain suppeat tiedot kokonaismääristä ja hoitomuodoista.

Molemmista selvityksissä oli kysymyksiä opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien kokonaismäärästä, heidän opioidikorvaushoidossaan käytetyistä opioidiriippuvuuden lääkehoitomuodoista sekä hoidon tavoitteen mukaisista potilaiden osuuksista kuntouttavassa tai haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Lisäksi molemmissa selvityksissä oli joitain ajankohtaisia lisäkysymyksiä.

- Vuoden 2011 selvityksessä yksiköiltä pyydettiin seuraavia tietoja: hoidosta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot, opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä sekä potilaiden jakautuminen erityyppisiin hoitomuotoihin (vieroitushoito, kuntouttava korvaushoito ja lääkkeenjako yksikössä, kuntouttava korvaushoito apteekkijakelun muodossa, lääkitykseen painottuva haittoja vähentävä korvaushoito sekä haittoja vähentävä korvaushoito, jossa muun tuen määrä ei ollut rajattu) sekä potilaiden jakautuminen heidän saamansa lääkehoitomuodon mukaan (buprenorfiini, buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste sekä metadoni) 30.11.2011. Lisäksi yksiköillä oli mahdollisuus kuvata opioidihoidon toteuttamiseen liittyviä keskeisiä haasteita tai ongelmia.
- Vuoden 2015 selvityksessä kysymyslomakkeen valmistelun pohjaksi otettiin vuonna 2011 käytetty kysymyslomake. Sisältöön tehtiin seuraavia muutoksia:
 - kokonaismäärää koskevissa tiedoissa pyydettiin erittelemään 30.11.2015 hoidossa olevat vieroitus- ja korvaushoidossa olevien lukumäärät
 - hoitomuotoja sekä lääkehoitomuotoja koskevat kysymykset tarkennettiin koskemaan vain korvaushoidossa olevia 30.11.2015
 - lääkehoitomuotojen erittelyyn lisättiin pyyntö eritellä buprenorfiini-naloksoni-lääkitys annostelumuodon mukaisesti resoribletti- tai filmimuotoiseen annosteluun
 - lisättiin kysymys vuoden 2015 aikana hoitonsa aloittaneiden määrästä
 - lisättiin kysymys vuoden 2015 aikana hoitonsa lopettaneiden määrästä (ml. hoidon lopettamiseen liittyvien syiden erittely)
 - lisättiin kysymys yksikössä olevasta vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnasta
 - lisättiin kysymys joidenkin yhteistyötahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä
 - poistettiin kysymys hoidon haasteista

Kumpanakin vuonna aineistossa tehtiin tarkistuksia aineistossa olevien puuttuvien tietojen täydentämiseksi sekä ristiriitaisten tietojen korjaamiseksi.

- Vuonna 2011 vastauksia saatiin 213 yksiköstä. Yksiköistä 43 ilmoitti, ettei niissä ollut 30.11.2011 lainkaan opioidivieroitus- tai korvaushoitoa saavia potilaita ja lisäksi yhdeksästä yksiköstä saadut

tiedot osoittautuivat päällekkäisiksi toisten, samalla paikkakunnalla olevien hoitoyksiköiden kanssa. Ne poistettiin. Vastanneista yksiköistä 161:ssä oli hoidettu opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olleita potilaita vuoden aikana. Aineistossa olevien puutteita täydennettiin ja korjattiin ristiriitaisia tietoja ilmoitetuista potilasmääristä sekä hoitomuodoista. Tarkistuksia tehtiin noin 100 yksikön lähettämisiin tietoihin potilaiden kokonaislukumäärien ja eri hoitomuotoihin tai eri lääkehoitomuotoihin jakautumiseen liittyvien ristiriitojen tai mahdollisten samoista potilaista eri ilmoittajien lähettämien tietojen osalta. Yksikkökohtaisten tarkistusten lisäksi aineiston kattavuutta arvioitiin suurimpien kaupunkien osalta opioidikorvaushoidosta vastaavien koordinaattoreiden kanssa.

- Vuonna 2015 saatiin vastauksia kaikkiaan 312 yksiköstä. Aineistosta poistettiin yksiköt, joissa ei ollut hoidettu opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olleita potilaita, sekä yksiköt, jotka olivat lähettäneet tiedot kahteen kertaan. Vastanneista yksiköistä 164 yksikköä ilmoitti hoitaneensa vähintään yhtä opioidivieroitus- tai korvaushoidossa ollutta potilasta vuoden 2015 aikana. Vankiterveydenhuollossa 17 eri yksikössä oli hoidettavana opioidikorvaushoitoa saavia potilaita, mutta tiedot niistä saatiin keskitetysti yhtenä kokonaisuutena. Aineiston sisällöllisiä tarkistuksia tehtiin 62 yksikön tietoihin aineistossa olleiden puutteiden täydentämiseksi tai hoidossa olleiden määriä koskeneiden ristiriitojen korjaamiseksi.

2.2 Vuosien 2011 ja 2015 kyselyjen keskeiset tulokset

Vuoden 2011 poikkileikkausselvityksessä analysoitavassa aineistossa oli tietoja 161 opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaneesta yksiköstä ja vuoden 2015 selvityksessä 164 yksiköstä. Vuoden 2015 aineistossa oli hieman enemmän terveyskeskuksia ja päihdehuollon erityispalveluita ja vähemmän erikoissairaanhoidon yksiköitä. Vankiterveydenhuollon tiedot saatiin vuonna 2011 vankiterveydenhuoltoyksiköittäin, mutta vuonna 2015 tiedot saatiin keskitetysti yhtenä kokonaisuutena koko vankiterveydenhuollosta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastanneet yksiköt hoitoyksikkötyypeittäin vuosina 2011 ja 2015 (n ja %)

	2011 n (%)	2015 n (%)
Terveyskeskus	60 (37 %)	69 (42 %)
Päihdehuollon erityispalvelu	75 (47 %)	84 (51 %)
Erikoissairaanhoido	17 (11 %)	10 (6 %)
Vankiterveydenhuollon yksikkö	9 (6 %)	1 (1 %)
Yhteensä	161 (100 %)	164 (100 %)

Vuonna 2011 yksiköissä hoidettujen potilaiden määrä vaihteli suuresti (1–177). Joka toisessa yksiköistä oli enintään viisi potilasta ja kolmessa neljästä yksiköstä potilasmäärä oli korkeintaan 15. Yli 50 potilaan yksiköitä oli 16. Vuonna 2015 yksiköiden koko vaihteli myös paljon. Yksikkökohtainen potilasmäärä oli 1–213 potilasta. Lähes joka toisessa yksiköistä oli enintään viisi potilasta ja kahdessa kolmesta yksiköstä potilasmäärä oli enintään 15. Yli 50 potilaan yksiköitä oli 20.

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 2 439 potilasta 30.11.2011. Heistä 2 382 (98 %) oli opioidikorvaushoidossa. Vuonna 2015 (30.11.2015) opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3 329 potilasta. Heistä 3 293 (99 %) oli korvaushoidossa. Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä oli lisääntynyt vuodesta 2011 vuoteen 2015 kolmanneksella (36 %).

Opioidikorvaushoidossa olleista potilaista oli vuonna 2015 suurempi osa hoidossa päihdehuollon erityispalveluissa kuin vuonna 2011. Vankiterveydenhuollossa hoidettujen potilaiden määrä oli kasvanut. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Opioidikorvaushoidossa olleet potilaat hoitoyksikkötyypeittäin vuosina 2011 ja 2015

	2011 n (%)	2015 n (%)
Terveyskeskus	488 (20 %)	554 (17 %)
Päihdehuollon erityispalvelu	1 597 (67 %)	2 466 (75 %)
Erikoissairaanhoito	269 (11 %)	209 (6 %)
Vankiterveydenhuollon yksikkö	28 (1 %)	64 (2 %)
Yhteensä	2 382 (100 %)	3 293 (100 %)

Vuonna 2015 opioidikorvaushoidossa olevien määrän vuosikohtaista muutosta arvioitiin lisäksi kysymyksillä vuonna 2015 hoitonsa aloittaneiden ja lopettaneiden kokonaislukumääriä. Hoitonsa vuoden aikana aloittaneiden kokonaismääräksi ilmoitettiin yhteensä 601 ja lopettaneiden määräksi 362. Hoidon lopettamisista yleisimpiä olivat joko hoitoyksikön toimesta lopetettu hoito vastoin potilaan tahtoa (36 %) tai potilaan itse keskeyttämä hoito (33 %). Joka neljäs päättynyt hoito oli päättynyt potilaan kanssa suunnitellusti. Potilaan kuolema oli harvoin syynä (6 %) hoidon päättymiseen. Kuolemansyistä ei kerätty tarkempaa tietoa, mutta lisätiedoissa olleiden yksittäisten mainintojen mukaan kuolemat eivät välttämättä liittyneet opioidikorvaushoittoon, vaan saattoivat johtua potilaan muusta perussairaudesta.

Vaikka opioidikorvaushoidossa olevia potilaita oli kaikissa sairaanhoitopiireissä tai maakunnissa, hoidossa olevista lähes puolet oli hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tai Uudenmaan maakunnan alueella. Hoito painottui myös molempina vuosina suuriin kaupunkeihin. Kuudessa suurimmassa kunnassa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu ja Turku), niin sanotuissa kuusikkokunnissa, hoidettiin vuonna 2011 yhteensä 60 prosenttia opioidivieroitushoidossa olleista potilaista. Vuonna 2015 kuusikkokunnissa hoidettujen potilaiden osuus oli 64 prosenttia kaikista opioidikorvaushoidossa olleista.

Vuonna 2011 yleisin opioidivieroitus- ja korvaushoidossa käytetty lääkehoitomuoto oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (58 %) ja toiseksi eniten käytettiin metadonia (38 %). Pelkästään buprenorfiinia sisältävää valmistetta sai neljä prosenttia potilaista. Vuonna 2015 lääkehoitomuotojen jakauma oli lähes sama kuin 2011. Yleisin opioidikorvaushoidossa käytetty lääkehoito oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (62 %) ja toiseksi yleisin metadoni (37 %) ja pelkästään buprenorfiinia sisältävää valmistetta sai kaksi prosenttia potilaista. Vuoden 2015 aineistossa oli lääkehoidon osalta puuttuvia tietoja, koska osa yksiköistä oli lähettänyt vain opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän.

Sekä vuonna 2011 että 2015 terveyskeskuksissa käytettiin useammin buprenorfiini-naloksonivalmistetta ja vähemmän metadonia kuin muissa hoitoyksiköissä. Vuonna 2015 kysyttiin myös buprenorfiini-naloksoniyhdistelmän antomuodosta. Uudempi kalvomuotoinen valmiste oli käytössä 34 yksikössä (21 %) ja yleisimmin käytössä oli edelleen resoribletti.

Vuonna 2011 suurin osa potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa, jossa lääkitys haettiin hoitoyksiköstä (68 %). Sellaisessa kuntouttavassa korvaushoidossa olevia, jotka hakivat lääkkeensä apteekista apteekkisopimuksella, oli vähän (7 %). Joka neljäs potilas (25 %) oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Potilaista 19 prosenttia oli lääkehoitoon painottuvassa hoitomuodossa, ja kuusi prosenttia potilaista oli sellaisessa haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa hoidossa oli lääkityksen lisäksi muuta tukea. Myös vuonna 2015 suurin osa potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa. Hoitoyksiköstä lääkityksen hakeneiden, kuntouttavassa korvaushoidossa olleiden osuus (57 %) oli vähentynyt, mutta apteekkisopimuksella apteekista lääkityksensä hakeneiden ja kuntouttavassa korvaushoidossa olleiden osuus (7 %) oli pysynyt samana. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli lisääntynyt sellainen haittoja vähentävä korvaushoito, johon lääkehoidon lisäksi sisältyi myös muuta tukea (17 %). Lääkitykseen painottuvassa haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli 11 prosenttia potilaista. Vuonna 2015 oli lisätty vaihtoehdoksi myös se, ettei potilaan korvaushoidon tavoitetta ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon, ja tällaisessa hoitomuodossa oli kahdeksan prosenttia potilaista.

2.3 Vuosien 2011 ja 2015 poikkileikkausselvitysten yhteenveto

Koska vuosina 2011 ja 2015 ei ollut käytettävissä ajantasaista ja kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia sisältävää tietokantaa, molempina vuosina pyrittiin opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden tavoittamiseen eri tietolähteitä käyttäen. Kattavan, eri tietolähteistä saatujen yksikkötietojen pohjalta muodostettavan osoitetietokannan muodostamista vaikeutti osaltaan se, että yksikkötietojen nimeämistapa vaihteli eri tietolähteissä. Eri tietolähteistä saatujen päällekkäisten yksikkötietojen poistaminen oli sen vuoksi työlästä. Lähetettyjen vastauspyyntöjen määrä oli vuonna 2015 moninkertainen verrattuna vuoden 2011 kyselyyn, koska vuoden 2015 vastauspyyntöä täydennettiin kaikkien kuntien kirjaamojen kautta terveyskeskuksille osoitetulla sähköpostiviestillä.

Vastauspyyntöjä lähetettiin molempina vuosina postikyselyinä ja sähköpostilla, ja käytössä oli sekä paperi- että webropol-lomake. Tietoja täydennettiin molempina vuosina vastausmuistutuksilla sekä alkuperäisestä osoitetietokannasta puuttuneille yksiköille lähetetyillä lisäkyselyillä. Saaduissa vastauksissa olleiden ristiriitojen tai epäloogisuuksien vuoksi aineistoon tehtyjen tarkistuspyyntöjen määrä väheni vuodesta 2011 vuoteen 2015. Vuonna 2015 aineistossa oli kuitenkin enemmän puuttuvia tietoja, koska osa yksiköistä ei pystynyt esimerkiksi erittelemään lääkehoitomuotoja.

Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaneiden hoitoyksiköiden määrä oli lisääntynyt vain vähän, vaikka vuonna 2015 vastauspyyntö oli lähetetty paljon laajemmalla jakelulla kuin vuonna 2011. Vankiterveydenhuollon yksiköiden tiedot saatiin vuonna 2011 useammasta yksiköstä erikseen, mutta vuonna 2015 tiedot saatiin yhtenä kokonaisuutena, mikä vähensi selvitykseen osallistuneiden yksiköiden kokonaismäärää.

Koska opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden täsmällistä määrää ei vastauspyyntöjä lähetettäessä ollut tiedossa, vastauskattavuuden arviointia ei ollut kumpanakaan vuonna mahdollista tehdä. Saadun aineiston arvioitiin kuitenkin olevan riittävän kattava niin, että sitä voitiin käyttää yleiskuvan saamiseen kyseisen vuoden marraskuun lopussa opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden kokonaismäärästä, käytetyistä lääkehoitomuodoista sekä tavoitteen pohjalta eritellyistä opioidikorvaushoidon toteuttamistavoista.

Molempina vuosina yksikkökohtaistet potilasmäärien suuret erot olivat yksi hoidon puitteissa oleva selvä ero. Vuonna 2011 kussakin yksikössä marraskuun lopussa hoidossa olleiden potilaiden määrä vaihteli suuresti ja vaihteluväli oli suurentunut vuonna 2015. Myös suurten, yli 50 potilaan yksiköiden määrä oli lisääntynyt. Toisaalta hyvin pieniä, korkeintaan viisi potilasta poikkileikkausselvityksen ajankohtana hoitavia yksiköitä oli noin puolet.

Poikkileikkausselvityksessä haluttiin tietoja sekä opioidivieroitus- että korvaushoidossa olevista. Lähes kaikki potilaat olivat molempina vuosina opioidikorvaushoidossa. Hoidossa olevien kokonaismäärä oli kasvanut kolmanneksella vuodesta 2011 vuoteen 2015. Opioidilääkityksestä irrottautumiseen tähtäävässä lyhytaikaisessa vieroitushoidossa oli molempina vuosina vain 1–2 prosenttia potilaista. Potilaista oli vuonna 2015 suurempi osa hoidossa päihdehuollon erityispalveluissa kuin vuonna 2011. Vankiterveydenhuollossa hoidettujen potilaiden määrä oli lisääntynyt.

Lääkehoitomuotojen jakauma oli pysynyt lähes samana molempina vuosina. Yleisin lääkehoitomuoto oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste, jota sai kolme viidestä hoidossa olleesta potilaasta. Pelkkä buprenorfiinivalmiste oli käytössä vain muutamalla prosentilla potilaista. Lähes kahdella viidestä potilaasta hoidossa käytettynä lääkehoitona oli metadoni.

Molempina vuosina suurin osa potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa. Apteekkisopimuksella apteekista lääkehoitonsa hakeneiden osuus oli pysynyt vähäisenä. Vuonna 2011 haittoja vähentävä korvaushoito painottui lääkehoitoon, mutta vuonna 2015 haittoja vähentävässä hoitomuodossa oli lisääntynyt hoito, jossa lääkehoidon rinnalla tarjottiin myös muuta tukea. Vuonna 2015 oli lisätty vaihtoehtoksi myös se, ettei potilaan korvaushoidon tavoitetta ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon, ja tällaisessa hoitomuodossa oli kahdeksan prosenttia potilaista.

3 Vuoden 2019 selvityksen tavoitteet

Vuoden 2019 lopussa tehtiin vuoden 2011 (Partanen ym. 2014) ja 2015 (Partanen ym. 2017) poikkileikkausselvitysten kaltainen selvitys opioidiriippuvuuden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoidon laajuudesta, hoidossa käytetyistä lääkehoitovaihtoehdoista, lääkityksen toteuttamismuodoista sekä hoidon tavoitteen mukaisesta hoitomuotoihin jakautumisesta, hoitonsa aloittaneiden ja lopettaneiden määristä ja hoidon lopettamisen syistä. Näiden lisäksi poikkileikkausselvityksessä kartoitettiin hoitoyksiköiden yhteistyökäytäntöjä sekä hoidossa olevien sosiaalista osallisuutta tukevien työmuotojen käyttöä. Vuoden 2019 poikkileikkausselvitykseen sisältyi myös kysymyksiä yksiköissä sovellettavista käytännöistä hoitoon pääsyn sekä hoidossa pysymistä tukevien käytäntöjen osalta. Vuoden 2019 kyselyssä oli myös hoitoyksiköiden kirjaamiskäytäntöjä koskeva osio.

Vuoden 2019 selvityksen osana tehtiin rekisteriselvitys opioidikorvaushoidon kirjautumisesta Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekistereihin (Hilmo, 2022) vuosien 2015–2021 aikana. Aiemman poikkileikkausselvityksen (2015) yhteydessä oli arvioitu opioidikorvaushoidossa olevien kirjautumista erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rekistereihin. Rekistereistä saatavan tiedon oli arvioitu olleen puutteellista, koska tiedot hoidossa olevien potilaiden lukumääristä olivat olleet rekistereistä selvästi pienempiä kuin poikkileikkauskyselyn pohjalta tehty arvio potilasmäärästä. Vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen rinnalla päätettiin tehdä perusteellisempi selvitys vuosien 2015–2019 valtakunnallisen rekisteriaineiston avulla opioidiriippuvuutta ja opioidikorvaushoitoa koskevista tiedoista. Rekisteriselvityksen ensimmäisessä vaiheessa analyysissä käytetty terveydenhuollon rekisteriaineisto muodostettiin yhdistämällä perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta saatavat yksilöpohjaiset, anonymisoidut rekisteritiedot. Rekisteriselvitystä päätettiin vuonna 2022 täydentää vuosien 2019–2021 terveydenhuollon rekisteritiedoista kootuilla summatason tilastotiedoilla.

Rekisteriselvityksen ja poikkileikkausselvityksen tulosten vertailun tavoitteena oli arvioida sitä, olisiko olemassa olevista rekisteritiedoista mahdollista tuottaa rekisteripohjaiset indikaattorit, joiden avulla jatkossa voitaisiin vuosittain seurata opioidikorvaushoidossa olleiden määrää. Ensisijaiseksi indikaattoriksi suunniteltiin kalenterivuositteittain opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä. Muutosten seurannassa kalenterivuoden aikana opioidikorvaushoitoa aloittaneiden ja korvaushoitoa lopettaneiden määriä koskevien indikaattoreiden muodostamista pidettiin tärkeänä, jos nämä olisi mahdollista muodostaa rekisteritietojen pohjalta.

Lisäksi opioidikorvaushoidon vuoden 2019 poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksen yksityiskohtaisina tavoitteina oli saada monipuolisesti tietoa opioidikorvaushoidosta hoitoa koskevan jatkoseurannan suunnitteluun. Yksityiskohtaiset tavoitteet olivat:

- Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä vuositasolla (rekisteri- ja poikkileikkausselvitys)
- Opioidikorvaushoidon jakautuminen hoito-, lääkehoito- ja hoitoyksikkötyypeittäin (poikkileikkausselvitys, tilanne 31.12.2019)
- Opioidikorvaushoidon vuoden 2019 aikana aloittaneiden ja lopettaneiden määrä ja hoidon lopettamisen perusteet (rekisteri- ja poikkileikkausselvitys)
- Hoidon ja hoitomuotojen alueellinen jakautuminen (rekisteri- ja poikkileikkausselvitys)
- Hoitoon pääsy (rekisteri- ja poikkileikkausselvitys)
- Hoidossa pysymistä tukevat käytännöt kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa (poikkileikkausselvitys)
- Opioidikorvaushoidon yhteydessä toteutetta muu hoito (poikkileikkausselvitys)
- Opioidikorvaushoitoon sisältyvät osallisuuden ja yhteistyön muodot (poikkileikkausselvitys)
- Kirjaamiskäytännöt (rekisteri- ja poikkileikkausselvitys)

4 Vuoden 2019 selvityksen aineistot

Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskeva valtakunnallinen selvitys toteutettiin vuonna 2019 STM:n ja THL:n yhteistyönä. STM myönsi selvityksen toteutuksen valmisteluun vuodelle 2019 yhteensä 35 000 euron määrärahan. Selvitys sisälsi kaksi osaa: poikkileikkausselvitys ja rekisteriselvitys. Hanke alkoi 13.3.2019.

Vuoden 2019 aikana valmisteltiin poikkileikkausselvityksen suunnitelma ja koottiin siinä tarvittava osoitetietokanta useista eri lähteistä. Poikkileikkausselvityksen aineisto kerättiin alkuvuonna 2020. Poikkileikkausaineiston tarkistaminen ja aineiston käsittely tapahtui pääosin 2020–2021 aikana.

Vuosien 2015–2019 rekisteriaineistoa koskeva alustava tutkimussuunnitelman valmistelu aloitettiin syksyllä 2019, poimintapyyntö tehtiin kesäkuussa 2020 ja aineisto saatiin käyttöön vuoden 2020 lopussa. Vuoden 2021 aikana arvioitiin yksityiskohtaisesti rekisteriaineiston luotettavuutta. Rekisteritutkimuksen aineiston käyttöoikeus päättyy 31.12.2024. Rekisteritutkimusaineiston rinnalle pyydettiin vuonna 2022 ajantasainen summatason tilastopaiminta terveydenhuollon rekistereistä (Avohilmo ja terveys-Hilmo) vuosilta 2019–2021. Sosiaalihuollon rekistereitä ei summatietojen poiminnassa käytetty, koska ne kattavat vain sosiaalihuollon laitoshoidojaksot eikä niistä saada kattavasti opioidikorvaushoitoa erittelevää tilastotietoa. Rekisteripoiminnasta saatujen tietojen luotettavuuden arvioimiseksi koottiin lisäksi tiedot kuusikkokuntien vuosittain julkaisemista raporteista avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olevista.

4.1 Poikkileikkausaineisto

THL:n vuoden 2019 lopussa tekemällä opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaville yksiköille suunnattavalla erilliskyselyllä pyrittiin saamaan tietoa opioidiriippuvuuden lääkkeellisen vieroitus- ja korvaushoidon laajuudesta, opioidikorvaushoidossa käytetyistä lääkehoitovaihtoehdoista, lääkityksen toteuttamismuodoista sekä opioidikorvaushoidon tavoitteen mukaisesti hoitomuotoihin jakautumisesta. Näitä summatason tietoja opioidikorvaushoitoa saavista kerättiin poikkileikkauskyselyllä samantyyppisesti kuin vuoden 2011 ja 2015 selvityksissä.

Lisäksi vuoden 2019 selvityksessä kerättiin tietoja hoitoyksiköiden kirjaamiskäytännöistä, hoitoyksiköiden hoitoon hakeutumista ja hoidossa pysymistä tukevista toimintakäytännöistä, muusta annetusta hoidosta, yksiköiden tekemästä yhteistyöstä eri tahojen kanssa ja sosiaalista osallisuutta tukevien työmuotojen käytöstä. Kysely toteutettiin sekä suomen- että ruotsinkielisenä. Tiedot kerättiin webropol-lomakkeella.

Kysymykset oli ryhmitelty seuraavasti (ks. tarkemmin liite 1 kysymyslomake):

- Kysymykset 1–4: yksikön taustatiedot
- Kysymykset 5–10: hoidossa olevien määrä, lääkitys- ja hoitomuodot sekä hoidossa aloittaneiden ja lopettaneiden määrät
- Kysymykset 11–16: yksikön kirjaamiskäytännöt
- Kysymykset 17–21: hoitoon pääsy ja hoidossa pysymistä tukevat käytännöt
- Kysymykset 22–23: muu hoito
- Kysymykset 24–26: yhteistyö ja sosiaalista osallisuutta tukevat työmuodot
- Kysymykset 27–28: lisätiedot ja vastaajan tiedot

Webropol-kyselyä koskeva pyyntö lähetettiin postitse opioidivieroitus- ja korvaushoitoa todennäköisesti vuonna 2019 toteuttaneille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Vankiterveydenhuollon yksiköille kysely lähetettiin sähköpostilla.

Postitse lähetetyn kyselyn osoitetietokanta muodostettiin useista eri lähteistä. Tavoitteena oli kyselyn lähettäminen kattavasti kaikkiin niihin yksiköihin, joissa eri lähteistä vuosilta 2018 ja 2017 saatujen tietojen pohjalta oli todennäköisesti toteutettu opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa. Osoitetietokannan rakentamisessa käytetyt lähteet tai tietokannat olivat:

- kahdelta lääkkeiden maahantuojaalta saadut yksikkönimitiedot
- Pompidou-tiedonkeruu (2022): yksiköt, joista oli raportoitu tietoja opioidikorvaushoidossa olleista vuonna 2018

- Vuoden 2019 Päihdetapauskannassa (2022) käytetty osoitetietokanta, josta tarkistettiin, että kaikista sairaanhoitopiireistä oli mukana ainakin psykiatrian tai päihdepsykiatrian yksikkö
- Kuusikkokuntien opioidikorvaushoidon yhteyshenkilöiltä tarkistettiin kuuden suurimman kunnan osalta yksiköt, joihin kysely lähetettiin
- Avohilmo ja terveys-Hilmo -rekistereistä (Hilmo, 2022) tehtiin vuonna 2019 erilliset toimipaikka-poiminnat opioidikorvaushoitoon liittyvän ICD-10 diagnoosin (F11.22 ja SPAT1275) ja toimenpidekoodin (SPAT1275) pohjalta vuosina 2018 ja/tai 2019. Avohilmo-rekisteristä käytettiin THL:n toimipaikkarekisterin (Topi-rekisteri) palveluntuottajan tunnusta sekä tarkenninta Avohilmon toimipaikkoja poimittaessa. Tämän pohjalta listalle tuli lähinnä terveyskeskuksia. Terveys-Hilmo-rekisteristä poimittiin Sote-organisaatiorekisterin (2022) OID-koodi, sillä palveluntuottajan tunnuksella ja sen tarkentimella yli puolesta toimipaikkoja ei olisi saatu yksikkötietoja. Tämän poiminnan pohjalta listalle saatiin lähinnä sairaaloita. Aineistoon tuli mukaan laajemmin sellaisia yksiköitä, joilla ei ollut ensisijaista vastuuta opioidikorvaushoidon toteuttamisesta. Tämä johtuu kirjaamiseen liittyvistä käytännöistä. Esimerkiksi kirurgian osastoilla oli käytetty diagnoosikoodia F11.22, mikä voi liittyä hoitojaksoon/leikkaukseen vaikuttaviin taustatietoihin, ei ensisijaisesti hoidettavaan opioidiriippuvuuteen. Yksikkötyyppjä tarkasteltaessa arvioitiin myös, että opioidikorvaushoidon diagnoosien tai hoitoon liittyvien toimenpidekoodien kirjaamisessa saattoi olla myös kirjausvirheitä, esimerkiksi opioidikipulääkkeen antaminen oli kirjattu opioidikorvaushoitona. Näiden kirjaamiseen liittyvien käytäntöjen perusteella yksikkölistalle otettuja tietoja rajattiin terveys-Hilmon osalta niin, että jos sairaalasta oli tullut mukaan muita osastoja/tietoja, tällöin kirurgian osastot tai vastaavat toimenpideosastot poistettiin. Avohilmon yksikkölistalta poistettiin vanhainkoteja, sosiaalitoimistoja ja vammaisten henkilöiden palveluasuntoja, joissa opioidikorvaushoidon toteuttamisen arvioitiin olleen epätodennäköistä.

Eri tietolähteistä yhdistetyltä postituslistalta poistettiin samaa yksikköä koskevat eri tietolähteistä tulleet tiedot. Poistamisessa käytettiin kriteerinä sekä yksikön nimi- että osoitetietoja ja tarkistettiin nimi- ja osoitetietoja yksiköiden verkkosivuilta. Muodostetun postituslistan pohjalta suomenkielinen postikysely lähetettiin 657 eri yksikköön ja ruotsinkielinen 26 ruotsinkieliseen yksikköön eli kaikkiaan 683 yksikköön.

Vankiterveydenhuollon hoitoyksiköille lähetettiin tietopyyntö sähköpostilla yhteistyössä THL:n Vankiterveydenhuollon yksikön kanssa. Tietopyyntö lähetettiin 14 yksikköön vankiterveydenhuollon poliklinikoille (avohoidon osastonhoitajat) sekä vankiterveydenhuollon sairaaloille (ylihoitajat).

Poikkileikkausaineiston tarkistamista tehtiin kahdesta näkökulmasta: vastauskattavuuden parantamiseksi lähetettiin vastausmuistutuksia vastaamattomille yksiköille, ja saadun tiedon sisällöllinen oikeellisuuden varmistamiseksi osasta kysymyksistä tarkistettiin niistä saatujen vastausten ristiriitaisuus tai puutteellisuus ja lähetettiin niitä koskevat korjauspyynnöt.

Kaikkia vastaamattomia yksiköitä ei muistutettu vastaamisesta, vaan vastanneiden yksiköiden kattavuutta arvioitiin keväällä sairaanhoitopiireittäin ja kuuden suurimman kunnan kanssa yhteistyössä alueen opioidikorvaushoidon koordinaattoreiden kanssa. Lisäksi vastauskattavuutta arvioitiin A-klinikka Oy:n yksiköiden osalta, koska A-klinikka Oy:llä oli useilla eri paikkakunnilla opioidikorvaushoitoa tuottavia yksiköitä. Näiden arvioiden pohjalta kevään 2020 aikana lähetettiin sähköpostilla 1–3 muistutusta vastaamattomiin ja todennäköisesti opioidikorvaushoitoa toteuttaneisiin yksiköihin. Myös vastaamattomiin vankiterveydenhuollon yksiköihin lähetettiin vastausmuistutukset. Lisäksi vastausmuistutuksia lähetettiin maaliskuun lopussa pidetyn ohjausryhmän kokouksen jälkeen Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin alueen vastaamattomille yksiköille.

Alun perin postikyselyn sekä siihen liittyvien muistutusten pohjalta vastauksia saatiin 293 yksiköstä. Vankiterveydenhuollon yksiköihin lähetettyjen sähköpostipyynnöiden ja vastausmuistutusten pohjalta vankiterveydenhuollosta saatiin vastaukset 13 yksiköstä. Näin ollen poikkileikkaukskyselyyn tuli vastauksia 306 yksiköstä.

Saaduista vastauksista tarkastettiin seuraavia tietoja mahdollisten virheiden ja ristiriitojen tunnistamiseksi: samasta yksiköstä useamman kerran tulleet vastaukset, lääkkeellisessä opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olleiden kokonaismäärien vertailu ja tarkistus, opioidikorvaushoidossa olleiden lääkehoitomuotojen sekä hoitomuotojen yhteenlaskettujen summien vastaavuus opioidikorvaushoidossa olleiden kokonaismäärään, hoitonsa lopettaneiden kokonaismäärän ja hoidon lopetussyiden erittelyn summatietojen vastaavuus.

Vastausten tarkistamista ja korjaamista tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäiset tarkistukset tehtiin tammi-helmikuussa 2020 aineiston palautuksen jälkeen suurimmille korvaushoitoa toteuttaneille yksiköille niiden tiedoissa esiin tulleiden ristiriitaisuuksien perusteella. Saatujen vastausten yksityiskohtaisempi ristiriitojen tarkistaminen ja korjaaminen alkoi helmi-maaliskuussa 2020, mutta keskeytyi huhti-kesäkuun ajaksi koronaepidemiaan liittyneiden tehtävien vuoksi. Tarkistus jatkui elo-lokakuussa 2020.

Sähköpostitse lähetettyjä tarkistus- ja korjauspyyntöjä lähetettiin kaikkiaan 79 yksikköön. Osa virheellisistä vastauksista oli puuttuvia tai ristiriitaisia summätietoja esimerkiksi lääkehoitomuotojen tai hoitomuotojen osalta. Ristiriitoja oli myös hoidon lopettamista koskevissa tiedoissa. Joidenkin yksiköiden tiedoissa oli tarkistettavaa useamman vastauksen osalta. Yksiköille lähetettiin ristiriitaiset tiedot korjattaviksi, pyydettiin täydentämään puuttuvat tiedot tai tarkistettiin lisättyjen summätietojen oikeellisuus. Kaikkiaan 41 yksikön vastauksia korjattiin niiltä saatujen korjattujen tietojen pohjalta, 32 yksikköä vahvisti THL:n tekemän teknisen muutosehdotuksen summätietojen täydentämiseksi ja kuusi yksikköä ei vastannut toistettuun tarkistuspyyntöön. Niiden osalta ristiriitaisia tai puuttuvia tietoja korvattiin ”ei tietoa” -vaihtoehdolla tai jätettiin tyhjäksi.

Yksiköt luokiteltiin aiempien selvitysten tavoin neljään ryhmään: a) terveyskeskukset ja terveyskeskustasoiset vuodeosastot (jatkossa ”terveyskeskukset”), b) päihdehuollon erityispalvelujen yksiköt ja yhdistetyt mielenterveys- ja päihdetyön yksiköt tai vastaavat päihteiden käyttäjien hoitoon erikoistuneet avo- ja laitoshoidon yksiköt peruspalveluissa (”päihdehuollon erityispalvelut”), c) erikoissairaanhoidon avohoito ja vuodeosastot (”erikoissairaanhoido”) ja d) vankiterveydenhuollon yksiköt (”vankiterveydenhuolto”). Postituslistalla olleista yksiköistä 488 edusti terveyskeskuksia, 142 päihdehuollon erityispalveluita, 93 erikoissairaanhoidoa ja 14 vankiterveydenhuoltoa.

Kyselyyn vastauksittavuus vaihteli erityyppisissä yksiköissä. Kyselyyn vastasi vajaa puolet (n=306, 41 %) niistä yksiköistä, joille kysely lähetettiin. Paras vastausaktiivisuus oli päihdehuollon erityispalveluissa (83 %) ja vankiterveydenhuollon yksiköissä (93 %). Selvästi matalampi vastausaktiivisuus oli terveyskeskuksissa (30 %) ja erikoissairaanhoidossa (32 %). Alkuperäinen terveyskeskusten listaus sisälsi myös todennäköisesti huomattavan määrän sellaisia terveyskeskuksia, jotka eivät ensisijaisesti vastanneet opioidivieroitus- ja korvaushoidon toteuttamisesta. Alueellisesti tarkasteltuna wnten puutteita vastausaktiivisuudessa arvioitiin olleen Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilla. Kyselyyn vastanneista 306 yksiköstä 183 (60 %) ilmoitti toteuttaneensa opioidivieroitus- ja korvaushoitoa vuonna 2019. Vastanneista päihdehuollon erityispalveluista suurin osa (75 %) oli toteuttanut kyseistä hoitoa, vankiterveydenhuollon yksiköistä kaikki (100 %) ja noin puolet terveyskeskuksista (45 %) ja erikoissairaanhoidosta (52 %) (Partanen ym. 2022a).

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS Statistics (Versio 27) -ohjelmaa. Aineistoa luokiteltiin muun muassa yksiköiden hoitoyksikkötyypin, yksiköiden sijaintikunnan ja taustatahon sekä yksiköissä hoidossa olevien potilaiden määrän pohjalta. Aineistosta tehtyjen analyysien tulokset ovat kuvailevia ja perustuvat suoriin jakaumiin ja ristiintaulukointeihin sekä avokysymysten vastausten osalta sisältöanalyysiin.

4.2 Rekisteriaineisto 2015–2019

Rekisteriselvityksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, (1) miten opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa¹ saavia ja opioidiriippuvaisia koskeva tieto kirjataan hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo, 2022) perusterveydenhuollon avohoidon sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoidon ja erikoissairaanhoidon osalta, (2) kuinka paljon opioidikorvaushoitoa saavia asiakkaita on alueittain, (3) vuoden aikana hoitonsa aloittaneiden määrä, sekä (4) arvioida sitä, saadaanko rekisteritietojen pohjalta tietoa siitä, toteutuuko hoitoonpääsy määräaikaisten puitteissa.

Rekisteriselvityksen ja poikkileikkausselvitysten tuottamien kokonaislukumäärätietojen vertailulla pyrittiin tunnistamaan rekisterikirjausten katvealueita ja puutteita, jotta opioidiriippuvuuden lääkkeelliseen hoitoon liittyvien rekisterikirjausten laatua ja kattavuutta pystytään jatkossa kehittämään. Pitkän tähtäimen

¹ Poikkileikkausselvitysten mukaan lähes kaikki lääkkeellistä opioidivieroitus- tai korvaushoitoa saavat olivat opioidikorvaushoidossa, joten jatkossa rekisteriaineistoa koskevassa tekstissä käytetään ilmausta ”opioidikorvaushoidossa”

tavoitteeksi asetettiin opioidiriippuvuuden hoidon seurantatietojen saaminen tulevaisuudessa suoraan Hilmo-rekistereistä niin, että tieto voidaan julkaista indikaattorimuodossa.

Rekisteriselvityksen aineistona käytettiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (terveys-Hilmo, ks. Hilmo, 2022) ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo, 2022) poimittuja opioidiriippuvuuteen ja opioidikorvaushoitoon liittyviä hoitajaksoja ja käyntejä ajalta 1.1.2015–31.12.2019. Sosiaalihuollon rekisteristä (sosiaali-Hilmo, ks. Hilmo, 2022) ei vastaavia tietoja ollut mahdollista saada, koska siihen kertyy hyvin suppeasti opioidikorvaushoitoa koskevaa tietoa. Tiedot kertyvät vain laitoshoitajaksoista ja eriteltyä tietoa opioidikorvaushoidosta oli hyvin vähän saatavissa, koska ICD-10 diagnoosin kirjaaminen on sosiaali-Hilmossa vähäistä.

Rekisteriselvitystä koskeva suunnitelma valmisteltiin silloisessa Yhteiset sote-tiedot ja tiedonhallinta -tiimissä. THL:n sisäinen lupahakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä rekistereistä ja asiakirjoista lähetettiin 4.6.2019 ja päätös siitä saatiin 11.12.2019 (Dnro THL/1140/6.02.00/2019). Lupa on voimassa 31.12.2024 asti. Aineiston poiminta tehtiin THL:n Tietopalvelut-osastolla (vuodesta 2022 lähtien Tiedonvälittäjät-osasto), ja ennen aineiston luovutusta henkilötunnukset ja palvelutapahtumien tunnukset muunnettiin tutkimusnumeroiksi. Koodiavainta säilytetään Tiedonvälittäjät-osastolla, eikä se ole selvityksen tekijöiden tiedossa.

Selvityksessä aineistosta rajattiin tarkoituksenmukaisia analyysiaineistoja, joista keskeisin oli opioidikorvaushoitoon keskittyvä aineisto, joka muodostettiin seuraavin ehdoin: ICD-10 tautiluokituksen koodi F11.22 oli joko päädiagnoosina tai 1.–2. sivudiagnoosina, tai toimenpidetikoodina oli SPAT1275, IHA08, IFC01. Vuosilta 2015–2019 poimittiin aineisto Hoitoilmoitustietojärjestelmän (Hilmo, 2022) kautta kahteen erilliseen rekisteriin kertyvistä tiedoista: Terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoito ja erikoissairaanhoidon eli terveys-Hilmo (Hilmo, 2022) ja Perusterveydenhuollon avohoito (Avohilmo, 2022). Tarkemmat poimintaehdot ja poimitut muuttujat löytyvät liitteestä 2.

Avohilmon ja terveys-Hilmon tiedoista koottu aineisto saatiin käyttöön elokuussa 2020. Tämän jälkeen aloitettiin erillisinä tiedostoina tulleiden aineistojen yhdistäminen. Avohilmon osalta yhdistettiin ensin vuoden 2019 opioidikorvaushoitodiagnoosi-aineisto palvelutapahtuma-aineistoon käyttäen palvelutapahtuman tunnistenumeroa. Seuraavaksi opioidikorvaushoitoa koskeva toimenpidetikoodi-data yhdistettiin palvelutapahtuma-dataan. Lopuksi nämä kaksi aineistoa yhdistettiin palvelutapahtumatunnisteen avulla.

Terveys-Hilmon osalta yhdistettiin opioidikorvaushoidon diagnoosi-data hoitoilmoitus-dataan käyttäen tapahtuman tunnistenumeroa. Aineistoon otettiin mukaan myös opioidikorvaushoidon pitkäaikaisdiagnoosi-data, mutta sellaisia tapahtumia ei ollut, joissa olisi asetettu pelkästään pitkäaikaisdiagnoosi ilman opioidikorvaushoitoa päädiagnoosina. Lisäksi opioidikorvaushoitoa koskeva toimenpidetikoodi-aineisto yhdistettiin hoitoilmoitus-dataan. Lopuksi poistettiin tyhjät rivit, joissa ei ollut yhtään määritelmän mukaista tietoa opioidikorvaushoidosta.

Avohilmo ja terveys-Hilmo -analyysiaineistoja käsiteltiin sekä erikseen että yhdistettynä. Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän saamiseksi edellä mainitut aineistot yhdistettiin. Tätä yksilötason rekisteriaineistoa käytettiin opioidikorvaushoidon eksploratiiviseen tarkasteluun, kuten sairaanhoitopiirikohorttien erojen tarkasteluun korvaushoidon järjestämisessä ja kirjaamisessa. Yksilötason rekisteriaineistosta vuoden 2019 osalta laskettiin myös sairaanhoitopiiristä toiseen vuoden aikaan siirtyvien potilaiden määrä (noin 2 % kaikista opioidikorvaushoitopotilaista).

4.3 Tilastopoiminta Hilmo-rekistereistä 2019–2021

Syksyllä 2022 poimittiin THL:n Avohilmo- ja terveys-Hilmo -rekistereistä erillistietopyyntönä summatason tilastotiedot opioidikorvaushoitoon liittyvistä hoitajaksoista ja käynneistä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastohoidossa vuosina 2019–2021. Tiedot pyydettiin sairaanhoitopiireittäin rekisterikohtaisesti ja yhdistettynä siten, että yksi potilas tuli lasketuksi vain kerran vuoden aikana. Aineistoon poimittiin kaikki käynnit ja hoitajakset, joissa päädiagnoosina tai 1.–2. sivudiagnoosina oli ICD-10 diagnoosi F11.22 tai toimenpidetikoodina oli opioidikorvaushoitoa osoittavat SPAT1275, IHA08 tai IFC01.

Summatason tilastotiedoista saatiin tuoreinta tietoa opioidikorvaushoidossa olevista henkilöistä. Samalla voitiin verrata rekisteriaineistojen muutosta vertaamalla eri aikoina poimittujen aineistojen potilasmääriä.

4.4 Kuusikkokuntien tilastotiedot 2019–2021

Aineistona käytettiin myös kuusikkokuntien (Kuusikko-raportointi, 2020; 2021; 2022) eli kuuden suurimman kunnan yhdessä julkaisemia vuosittaisia tilastotietoja päihde- ja mielenterveyspalveluista vuosilta 2019, 2020 ja 2021. Kaikilta kolmelta vuodelta on julkaistu raporttien liitteenä päihde- ja mielenterveyspalvelujen toiminta- ja kustannustiedot yksityiskohtaisesti eriteltyinä taulukoina. Päihdehuollon polikliinisiä palveluja kuvaavissa taulukoissa on julkaistu kaikkien kuuden kunnan osalta opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä ja jaoteltu se oman toiminnan ja ostopalveluina hankituissa palveluissa olevien potilaiden määräksi. Lisäksi osa kunnista on eritellyt opioidikorvaushoidossa olevien määrät kuntouttavassa ja haittojen vähentämiseen tähtäävässä hoidossa oleviin, ja kahden kunnan osalta on esitetty yhdistettynä tilastotietona erikoissairaanhoidon ja terveysasemien korvaushoidon asiakasmäärät.

Tässä selvityksessä käytettiin edellä mainituista tilastotiedoista päihdehuollon polikliinisiä palveluja kuvaavissa taulukoissa julkaistuja tietoja kaikkien opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä sekä niiden jaottelua oman toiminnan ja ostopalveluina hankituissa palveluissa olevien potilaiden määräksi.

Lisäksi kuusikkokuntien raporttien kirjoittajiin otettiin yhteyttä ja lähetettiin heille tiedot THL:n Avohilmon ja terveys-Hilmon rekistereistä tehdyistä summatason tietojen poiminnan alustavista tuloksista sen arvioimiseksi, miten hyvin THL:n terveydenhuollon rekistereistä tehdyt poiminnat vastaavat kuusikkokuntien itsensä julkaisemia tilastotietoja. Samalla pyydettiin tiedot kuusikkokuntien raporteissa julkaistujen tilastotietojen lähteistä, eri lähteistä saatavien tietojen yhdistämistavasta sekä tilastotietojen poiminnassa käytettyjen terveydenhuollon potilasrekistereiden osalta rekistereihin tehtävistä diagnoosien ja toimenpiteiden kirjaamiskäytännöistä. (Partanen, 2022)

5 Vuoden 2019 selvityksen tulokset

Vuoden 2019 poikkileikkausaineiston päätuloksista esitellään seuraavassa yhteenveto poikkileikkausaineiston tuloksista aiemmin julkaistujen artikkeleiden pohjalta. Ensimmäisenä tarkastellaan opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärää vuoden 2019 lopussa sekä opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoidossa käytettyjen lääkeaineiden jakaumaa sekä opioidikorvaushoidon tavoitteen mukaista erittelyä (Partanen ym. 2022a). Näiden osalta tehdään vertailua vuoden 2011 (Partanen ym. 2014) ja vuoden 2015 (Partanen ym. 2017) vastaaviin selvityksiin. Sen jälkeen kuvataan hoidon aloittamiseen ja lopettamiseen liittyviä käytäntöjä (Partanen ym. 2022b) sekä kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon toteuttamisen eroja (Partanen yms. 2022c).

Rekisteriselvityksen osalta esitellään opioidikorvaushoitoa saavien potilaiden kokonaismäärän kehitys vuosina 2015–2021 ja tarkastellaan opioidikorvaushoidon potilaiden määrää ja hoidon kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä rekisterikohtaisesti. Samalla käydään läpi rekisteriaineiston antamaa kuvaa hoidon alueellisista eroista. Sen jälkeen tarkastellaan muita kuin suositeltuja/määriteltyjä tapoja kirjata opioidikorvaushoito rekistereihin. Lisäksi esitellään rekisteriaineiston ja poikkileikkausaineiston vertailun tuloksia sekä rekisteriaineiston ja kuusikkokuntien omien tilastojen vertailun tuloksia.

5.1 Poikkileikkausaineisto 2019

Poikkileikkausaineistosta on julkaistu tarkempia tuloksia kolmessa eri julkaisussa: opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrästä ja opioidikorvaushoidossa käytetyistä lääkehoitomuodoista ja hoidon toteuttamisesta (Partanen ym. 2022a), opioidikorvaushoidon aloittamisesta, hoidossa pysymisestä sekä hoidon päättymisen syistä (Partanen ym. 2022b) sekä kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon toteuttamisen eroista (Partanen ym. 2022c). Opioidikorvaushoitoa toteuttaneiden yksiköiden tekemästä yhteistyöstä ja sosiaalista osallisuutta tukevista työmuodoista löytyy tietoa THL:n blogista (Schneider ym. 2021).

5.1.1 Opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden määrä vuonna 2019

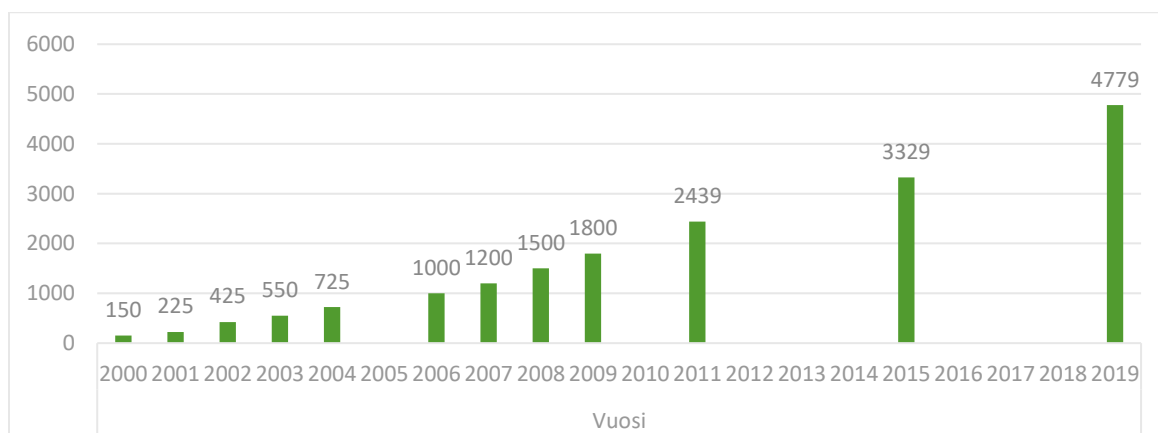
Vuonna 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaneista 183 yksiköstä terveyskeskuksia oli 66 (36 %), päihdehuollon erityispalveluita 89 (49 %), erikoissairaanhoidoa 15 (8 %) ja vankiterveydenhuoltoa 13 (7 %). Yksiköiden lukumääriä koskevat luvut eivät ole suoraan vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa, koska vankiterveydenhuollon yksiköt vastasivat vuonna 2019 kukin erikseen, kun taas aiemmassa vuoden 2015 tiedonkeruussa (Partanen ym. 2017) niiden vastaukset tulivat yhtenä kokonaisuutena. Valtaosa (74 %) opioidikorvaushoidossa olleista potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttaneet yksiköt ja opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden määrä 31.12.2019 hoitoyksikkötyypeittäin vuonna 2019

	Yksiköiden määrä (n) ja osuus (%) vuonna 2019	Potilaiden määrä (n) ja osuus (%) vuonna 2019
Terveyskeskus	66 (36 %)	580 (12 %)
Päihdehuollon erityispalvelu	89 (49 %)	3 521 (74 %)
Erikoissairaanhoido	15 (8 %)	520 (11 %)
Vankiterveydenhuollon yksikkö	13 (7 %)	108 (2 %)
Yhteensä	183 (100 %)	4 729 (100 %)

Vuosiin 2011 ja 2015 verrattuna terveyskeskuksissa hoidettujen potilaiden osuus oli vuonna 2019 vähentynyt. Päihdehuollon erityispalveluissa hoidossa olleiden osuus oli vuoden 2015 tasolla. Erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden osuus oli vuonna 2019 suurempi kuin vuonna 2015. Erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden osuus on vaihdellut poikkileikkauskyselyissä, minkä taustalla voivat olla palveluiden järjestämisessä tapahtuneet muutokset. Vankiterveydenhuollossa hoidettujen potilaiden osuus oli vuonna 2019 samalla tasolla kuin 2015. (Partanen ym. 2014, Partanen ym. 2017.)

Vuoden 2019 lopussa opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa oli 4 779 potilasta¹ (Partanen ym. 2022a). Kokonaismäärä oli lisääntynyt 44 prosenttia vuonna 2015 (Partanen ym. 2017) tehtyyn selvitykseen verrattuna (kuvio 1). Opioidikorvaushoidossa oli 4 729 potilasta, eli valtaosa (99 %) ilmoitetusta potilaiden kokonaismäärästä (Partanen ym. 2022a.).



¹Vuosien 2000–2009 luvut perustuivat eri lähteiden pohjalta tehtyihin arvioihin (Varjonen, 2015) ja vuosien 2011 (Partanen ym. 2014), 2015 (Partanen ym. 2017) sekä 2019 (Partanen ym. 2022a) luvut poikkileikkausselvityksiin.

Kuvio 1. Arviot opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien määristä vuosina 2000–2019¹ (n).

Vuonna 2019 yksiköissä vuoden viimeisenä päivänä hoidossa olleiden opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaismäärä vaihteli yksiköissä välillä 0–319. Noin joka toisessa yksikössä (48 %) potilaita oli 1–9, ja niissä olleiden potilaiden osuus oli seitsemän prosenttia kaikista opioidikorvaushoidossa olleista potilaista. Yli 50 potilaan yksiköitä oli 27 (15 % yksiköistä) ja niissä oli kaksi kolmasosaa (66 %) kaikista opioidikorvaushoidossa olleista potilaista. (Partanen ym. 2022a.) Aiempiin poikkileikkausselvityksiin (Partanen ym. 2014, Partanen ym. 2017) verrattuna olleiden potilaiden määrän yksikkökohtainen vaihtelu oli lisääntynyt ja isojen, yli 50 potilaan yksiköiden määrä oli lisääntynyt.

5.1.2 Opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkehoitomuodot ja hoidon tavoitteet vuonna 2019

Yleisimmin vuonna 2019 opioidikorvaushoidossa käytetty lääkehoitomuoto oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmä (52 %). Tammikuun 2019 alussa Suomessa käyttöön otettu pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio oli vuoden aikana yleistynyt niin, että se oli vuoden 2019 lopussa lääkehoitona 12 prosentilla potilaista, joista useampi sai viikoittaisen (61 %) kuin kuukausittaisen injektion (39 %). Kaikissa sairaanhoitopiireissä oli sekä buprenorfiini- että metadonilääkitystä saavia potilaita, mutta eri lääkehoitomuotoja saavien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin. (Partanen ym. 2022a.) Aiempiin vuosiin (Partanen ym. 2014, Partanen ym. 2017) verrattuna metadonia saavien osuus on pysynyt reilun kolmanneksen tasolla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilaiden hoidossa käytetyt opioidikorvaushoidon lääkehoitomuodot vuosina 2011, 2015 ja 2019 (n, %)

Käytetty lääkehoitomuoto	2011 ¹ n (%)	2015 ² n (%)	2019 ³ n (%)
Buprenorfiini	93 (4 %)	50 (2 %)	41 (1 %)
Buprenorfiini-injektio	-	-	581 (12 %)
Buprenorfiini-naloksoni -yhdistelmävalmiste	1 415 (58 %)	1 815 (62 %)	2 450 (52 %)
Metadoni	931 (38 %)	1 084 (37 %)	1 645 (35 %)
Yhteensä	2 439 (100 %)	2 949 (100 %)	4 717 (100 %)

¹ Mukana sekä opioidivieroitus- että korvaushoidossa olleet potilaat (2 % vieroitushoidossa)

² Mukana vain opioidikorvaushoidossa olleet potilaat. Tieto lääkehoidosta puuttui 344 potilaan osalta.

³ Mukana vain opioidikorvaushoidossa olleet potilaat. Tieto lääkehoidosta puuttui 12 potilaan osalta.

Puolet opioidikorvaushoidossa olevista potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa (48 %). Apteekista lääkkeensä hakevia oli viisi prosenttia. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli 28 prosenttia korvaushoidossa olevista, ja heistä yli puolella hoitoon kuului lääkehoidon lisäksi muuta tukea ja hoitoa. Joka neljännellä (24 %) potilaalla opioidikorvaushoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon. Kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien osuudet vaihtelivat sairaanhoidopiireittäin. Aiempiin vuosiin (Partanen ym. 2014, Partanen ym. 2017) verrattuna niiden potilaiden osuus oli lisääntynyt, joiden hoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon. (Taulukko 5.) Vaikka kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon toteuttamisessa olevat erot kokonaisuutena olivat vähentyneet vuosikymmenen aikana, kun hoidon tavoitteeseen liittyvä hoitomuotojen erittely oli vähentynyt ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa lääkityksen lisäksi oli useammin tarjolla muutakin tukea, kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa näytettiin soveltavan erilaisia hoitoon pääsyn kriteereitä ja hoidossa pysymistä tukevia käytäntöjä. Käytäntöjen erot vaikuttavat korvaushoittoon pääsyyn ja korvaushoidossa pysymiseen (ks. tarkemmin luku 5.1.4).

Taulukko 5. Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitomuodot vuosina 2011,2015 ja 2019 (n, %)

	2011 ¹ n (%)	2015 ² n (%)	2019 ³ n (%)
Kuntouttava korvaushoito, lääkkeenjakoyksiköstä	1 610 (68 %)	1 681 (57 %)	2 026 (43 %)
Kuntouttava korvaushoito, lääkitys apteekista apteekki-sopimuksella	175 (7 %)	213 (7 %)	245 (5 %)
Haittoja vähentävä korvaushoito, lääkitys pääasiassa	446 (19 %)	329 (11 %)	580 (12 %)
Haittoja vähentävä korvaushoito, lääkityksen lisäksi muuta tukea	151 (6 %)	493 (17 %)	745 (16 %)
Korvaushoidon tavoitetta ei eritelty ⁴		229 (8 %)	1 110 (24 %)
Yhteensä	2 439 (100 %)	2 949 (100 %)	4 706 (100 %)

¹ Mukana sekä opioidivieroitus- että korvaushoidossa olleet potilaat (2 % vieroitushoidossa).

² Mukana vain opioidikorvaushoidossa olleet potilaat. Tieto hoitomuodosta puuttui 348 potilaan osalta.

³ Mukana vain opioidikorvaushoidossa olevat potilaat. Tieto hoitomuodosta puuttui 23 potilaan osalta.

⁴ Vaihtoehto käytössä vuosina 2015 ja 2019

5.1.3 Opioidikorvaushoidon aloittaminen ja päättyminen vuonna 2019

Vuonna 2019 korvaushoidossa olevien määrä oli lisääntynyt vuoteen 2015 verrattuna vajaalla 700 potilaalla. Ensimmäistä kertaa vuonna 2019 hoitonsa aloittaneita oli 755, aiemmin hoidossa olleita ja uudelleen vuonna

2019 hoitoon tulleita oli 312, ja vuoden 2019 aikana korvaushoitonsa lopettaneita oli 381. Näytti siltä, että opioidikorvaushoidossa olleiden määrä oli lisääntynyt vuositasolla enemmän kuin mitä on arvioitu aiemmissa vastaavissa tiedonkeruissa. Niiden yhteydessä oli arvioitu korvaushoidossa olleiden kokonaismäärän lisääntyneen vuositasolla 200–300 potilaalla (Partanen, 2017). Vuonna 2019 keskimääräinen jonotusaika myönteisestä hoitopäätöksestä opioidikorvaushoidon aloittamiseen oli noin kuukausi.

Korvaushoidon tarpeen arviointeja tekevien yksiköiden näkemykset myönteisen korvaushoidon päätöksen edellytyksistä näyttivät vaihtelevan. Yleisimmin soveltuvana käytäntönä pidettiin huumeiden käytön tunnistavien laboratoriotutkimusten – huumeeseulojen – käyttöä potilaiden opioidien ajankohtaisen käytön toteuttamiseksi. Osan hoitoyksiköiden edellyttämistä myönteisen hoitopäätöksen kriteereistä arvioitiin kuitenkin vaikeuttavan hoitoon pääsyä. Noin joka toinen hoitopaikka edellytti opioidivieroituksen loppuunsaattamista ennen korvaushoidon aloittamista. Noin kolmasosalla yksiköistä korvaushoidon kriteereinä käytettiin opioidien käytölle tai opioidiriippuvuuden kestolle asetettuja määräaikoja, tai epäonnistunutta opioidivieroitusta tai muiden huumeiden käytön loppumista ja bentsodiatsepiineista vieroittautumista.

Vuoden 2019 aikana ilmoitettiin 381 potilaan hoidon päättyneen. Yleisimpänä hoidon päättymisen syynä oli se, että potilas oli itse keskeyttänyt hoidon (32 %). Noin joka viides päättyneistä hoidoista oli päätynyt joko kuntoutustavoitteiseen vieroitukseen (20 %) tai hoitoyksikkö oli lopettanut hoidon vastoin potilaan tahtoa (18 %). Vuonna 2019 potilaan kuolemaan päättyneiden hoitajaksojen osuus oli hoidon loppumisen syynä suurempi ja hoitoyksikön puolelta tehtyyn yksipuoliseen hoidon lopettamiseen päättyneiden hoitajaksojen osuus pienempi kuin vuonna 2015. Vuonna 2019 kuolemaan päättyneiden hoitajaksojen osuus oli 12 prosenttia päättyneistä hoidoista, kun vuonna 2015 se oli kuusi prosenttia. Toisaalta vuonna 2019 hoito oli lopunut harvemmin hoitoyksikön puolelta tehtyyn yksipuoliseen hoidon lopettamiseen (18 %) kuin vuonna 2015 (36 %). Kuolinsyistä ei tässä aineistossa kerätty tarkempaa tietoa. Saatujen tulosten pohjalta arvioitiin, että hoitoyksikön yksipuolisesti tekemien potilaan hoidon lopettamisen kynnyksessä nousut. Kun hoitoa ei keskeytetty, vaikka potilaalla olisi ollut paljonkin päihteiden käyttöä, se saattoi johtaa yliannostusten riskin kasvamiseen. Johtopäätöksissä korostettiin, että on tärkeä kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuden varmistamisen lisäksi päihdeongelmaan liittyvään yliannostusten riskin kasvamiseen. (Partanen ym. 2022b.)

5.1.4 Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteuttamisen erot vuonna 2019

Opioidikorvaushoidon erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitomuotoon näytti vähentyneen vuoden 2019 poikkileikkausselvityksessä vuoden 2015 selvitykseen verrattuna. Vuoden 2019 selvityksessä pyrittiin hahmottamaan kuntouttavan ja haittojen vähentämiseen tähtäävän hoidon yhtäläisyyksiä ja eroja molemmista hoitomuodoista samojen väittämien avulla. Yksiköt arvioivat väitteiden soveltuvuutta kuvaamaan heidän hoitokäytäntöjään 5-tasoisella skaalalla, jonka ääripäät olivat ”sopii hyvin” – ”ei sovi lainkaan”.

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 käytön lopettamista tai bentsodiatsepiineistä vieroittautumista. Haittoja vähentävään korvaushoitoon liittyi vähemmän päihteiden käytön seuranta, ja päihteiden käytöstä seurasi harvemmin hoidon tiivistämistä. Päihteiden käyttö oli harvoin peruste hoidon keskeyttämiselle, mutta potilaan henkilökuntaan kohdistaman väkivaltaisuuden seurauksena hoidon lopettaminen oli yleinen käytäntö molemmissa hoitomuodoissa.

Johtopäätöksissä todettiin, että korvaushoidon tavoitteet on tarkoituksenmukaista säilyttää laajana kuntoutuksesta haittojen vähentämiseen, jotta hoitoon pääsyn kriteerit eivät kiristyisi tai hoitossa pysyminen vaikeutuisi sen vuoksi, että hoidon edellytyksiä tulkittaisiin liian kapeasta näkökulmasta. (Partanen, 2022c.)

5.2 Rekisteriaineistot 2015–2021

Rekisteriselvityksen tuloksia julkaistaan nyt ensimmäistä kertaa. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän muutoksia vuosien 2015–2021 välisenä aikana sekä laajan yksilötason 2015–2019 rekisteritutkimusaineiston että suppean summatason vuosien 2019–2021 poiminnan pohjalta. Alueellisia eroja potilaiden määrissä tarkastellaan suppean summatason poimintana tehdyn rekisteriaineiston pohjalta. Sen jälkeen tarkastellaan vuosien 2015–2019 yksilötason rekisteritutkimusaineiston pohjalta opioidikorvaushoidon kirjaamista perusterveydenhuollon avohoidossa sekä erikoissairaanhoidon avohoidossa ja terveydenhuollon vuodeosastoilla vuonna 2019. Lisäksi tarkastellaan suppean summatason aineiston pohjalta opioidikorvaushoidon aloittaneiden potilaiden määrää vuosittain vuosina 2019–2021. Lopuksi selvitetään myös sellaisten opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneiden potilaiden määrää, jotka eivät ole terveydenhuollon rekistereiden mukaan opioidikorvaushoidossa.

5.2.1 Opioidikorvaushoitoa saavien kokonaismäärä vuosina 2015–2021

Vuonna 2021 Suomessa oli 7 198 opioidikorvaushoitoa (ICD-10 tautiluokituksen mukainen pää- tai 1.–2. sivudiagnoosi F11.22 tai toimenpidekoodi SPAT1275, IHA08, IFC01) saavaa potilasta yhdistetyn Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekisteriaineiston perusteella (taulukko 6). Korvaushoitoa saavien määrä on lisääntynyt vuosien 2015–2021 aikana enemmän kuin nelinkertaisesti. Osittain korvaushoitopotilaiden määrän kasvu kertoo hoidossa olevien määrän tosiasiallisesta lisääntymisestä, mutta osittain se johtunee rekisterien, erityisesti Avohilmon kattavuuden ja kirjaamistarkkuuden kehittymisestä. Myös erikoissairaanhoidon avohoitoa ja vuodeosastohoitoa kuvaavassa terveys-Hilmo-rekisterissä, joka on Avohilmoa vakiintuneempi, opioidikorvaushoitopotilaiden määrä on tarkastelujaksolla noussut.

Taulukossa 6 tiedot vuosilta 2015–2019 ovat yksilötason rekisteriaineistosta, joka on poimittu helmikuussa 2020 (kts. tarkempi aineistokuvaus luvusta 4.2). Tiedot vuosilta 2019–2021 ovat summatason tilastopojinnasta, joka on tehty lokakuussa 2022. Siinä potilaiden kokonaismäärä on laskettu sairaanhoitopiiri-kohtaisten potilasmäärien summaksi. Erot eri aikoina tehtyjen poimintojen välillä kertovat siitä, että rekistereihin, etenkin Avohilmoon, päivitetään tietoja ja tehdään korjauksia myös takautuvasti.

Taulukko 6. Opioidikorvaushoitoa saaneiden potilaiden määrät vuosina 2015–2021 Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekisteriaineistoissa

	Avohilmo, potilaita vuoden aikana		terveys-Hilmo, potilaita vuoden aikana		Potilaita yhteensä vuoden aikana (Avohilmo ja terveys-Hilmo)	
	Rekisteri- aineisto ¹	Tilasto- poiminta ²	Rekisteri- aineisto ¹	Tilasto- poiminta ²	Rekisteri- aineisto ¹	Tilasto- poiminta ²
2015	995		1 209		1 368	
2016	1 718		1 130		1 889	
2017	2 499		1 344		2 767	
2018	2 882		1 688		3 485	
2019	3 177	3 365	1 938	2 019	4 340	4 612
2020		4 726		2 043		6 388
2021		5 328		2 722		7 198

¹ Yksilötason rekisteriaineistossa potilaiden kokonaislukumäärä on laskettu tutkimusnumero kertaalleen vuoden aikana -periaatteella.

² Summatason tilastopojinnasta potilaiden kokonaislukumäärä sisältää myös potilaat, jotka ovat siirtyneet vuoden aikana sairaanhoitopiiristä toiseen (vuoden 2019 rekisteriaineiston mukaan noin 2 % potilaiden määrästä).

Korvaushoitoa saavien kokonaismäärässä oli alueellisia eroja (taulukko 7, kuvio 2). Tietoja ei ollut saatavilla Ahvenanmaalta, joten tässä tarkastellaan Manner-Suomea. Edellisessä kappaleessa mainittiin

opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden tosiasiallisen kasvun rinnalla tapahtunut rekisteritiedon kattavuuden paraneminen näkyy esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) korvaushoitopotilaiden määrässä, joka nousi huomattavasti (yli 150 %) vuonna 2020 (taulukko 7).

Taulukko 7. Opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaismäärä Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekisteriaineistoissa sairaanhoitopiireittäin¹ 2019–2021

Sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021
Etelä-Karjala	71	77	86
Etelä-Pohjanmaa	110	115	123
Etelä-Savo	97	106	123
HUS	967	2 503	2 953
Itä-Savo	24	22	27
Kainuu	66	70	78
Kanta-Häme	85	97	117
Keski-Pohjanmaa	67	77	93
Keski-Suomi	83	73	66
Kymenlaakso	309	370	356
Lappi	100	106	123
Länsi-Pohja	30	31	32
Pirkanmaa	780	772	789
Pohjois-Karjala	153	180	206
Pohjois-Pohjanmaa	412	391	510
Pohjois-Savo	341	376	403
Päijät-Häme	94	115	215
Satakunta	244	241	240
Vaasa	16	13	20
Varsinais-Suomi	563	653	649
Yhteensä	4 612	6 388	7 198

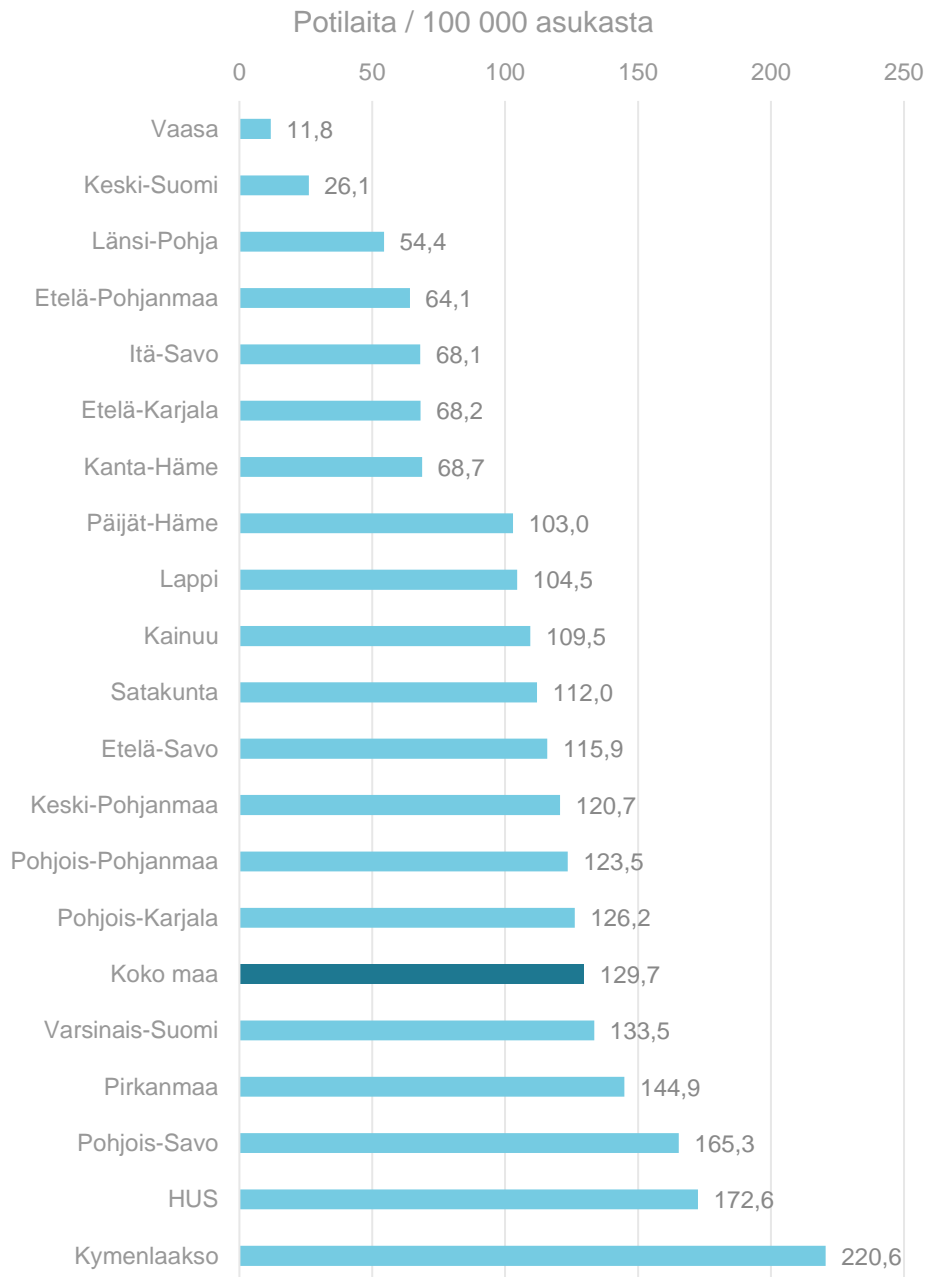
¹ Sairaanhoitopiiri potilaan asuinkunnan mukaan.

Keskimäärin koko maassa oli 129,7 korvaushoitopotilasta 100 000 asukasta kohti vuonna 2021 (kuvio 2). Väestöön suhteutettuna eniten korvaushoitoa saavia oli Kymenlaakson (220,6 potilasta 100 000 asukasta kohti), Helsingin ja Uudenmaan (172,6) ja Pohjois-Savon (165,3) sairaanhoitopiirien alueella. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen rekisteritiedot ovat kuitenkin alikirjautuneita Apotin tiedonsiirto-ongelmien vuoksi sekä ostopalvelujen tuottajien tietojen puuttumisen vuoksi (Partanen, 2022). Vähiten korvaushoitoa saavia oli terveydenhuollon rekisterien mukaan Vaasan (11,8), Keski-Suomen (26,1) ja Länsi-Pohjan (54,4) sairaanhoitopiireissä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin osalta tiedetään, että opioidikorvaushoitoa monille kunnille tuottava yksikkö käyttää opioidikorvaushoidon toteuttamisen yhteydessä kattavasti diagnoosia F11.22 potilastietojärjestelmään tehtävissä kirjauksissa, mutta diagnoositiedot eivät näytä siirtyvän kattavasti Avohilmoon. Tämän

vuoksi Keski-Suomen potilasmäärä näyttää rekisteritietojen pohjalta todellista pienemmältä, eikä taulukossa rekisteritietojen pohjalta näkyvä opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän väheneminen ole todellista.

On mahdollista, että myös Vaasan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien pienet luvut voivat johtua vastaavista tietojärjestelmä- tai tiedonsiirto-ongelmista. Näiden ongelmien lisäksi rekistereistä tehtyihin summata-son poimintojen pohjalta saatuihin tuloksiin vaikuttavat eri alueilla vaihtelevat kirjaamiskäytännöt.



Kuvio 2. Opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaismäärä sairaanhoitopiireittäin 100 000 asukasta kohti vuonna 2021.

5.2.2 Opioidikorvaushoidon kirjaaminen perusterveydenhuollon avohoidossa (Avohilmossa)

Vuonna 2021 Avohilmoon kirjattiin 5 328 opioidikorvaushoitoa saavaa potilasta. Avohilmossa opioidikorvaushoitopotilaiden määrä lisääntyi vuosina 2019–2021 lähes 60 prosenttia. Pääasiassa tämä johtuu potilaiden määrän voimakkaasta kasvusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella (lähes 400 %), jossa

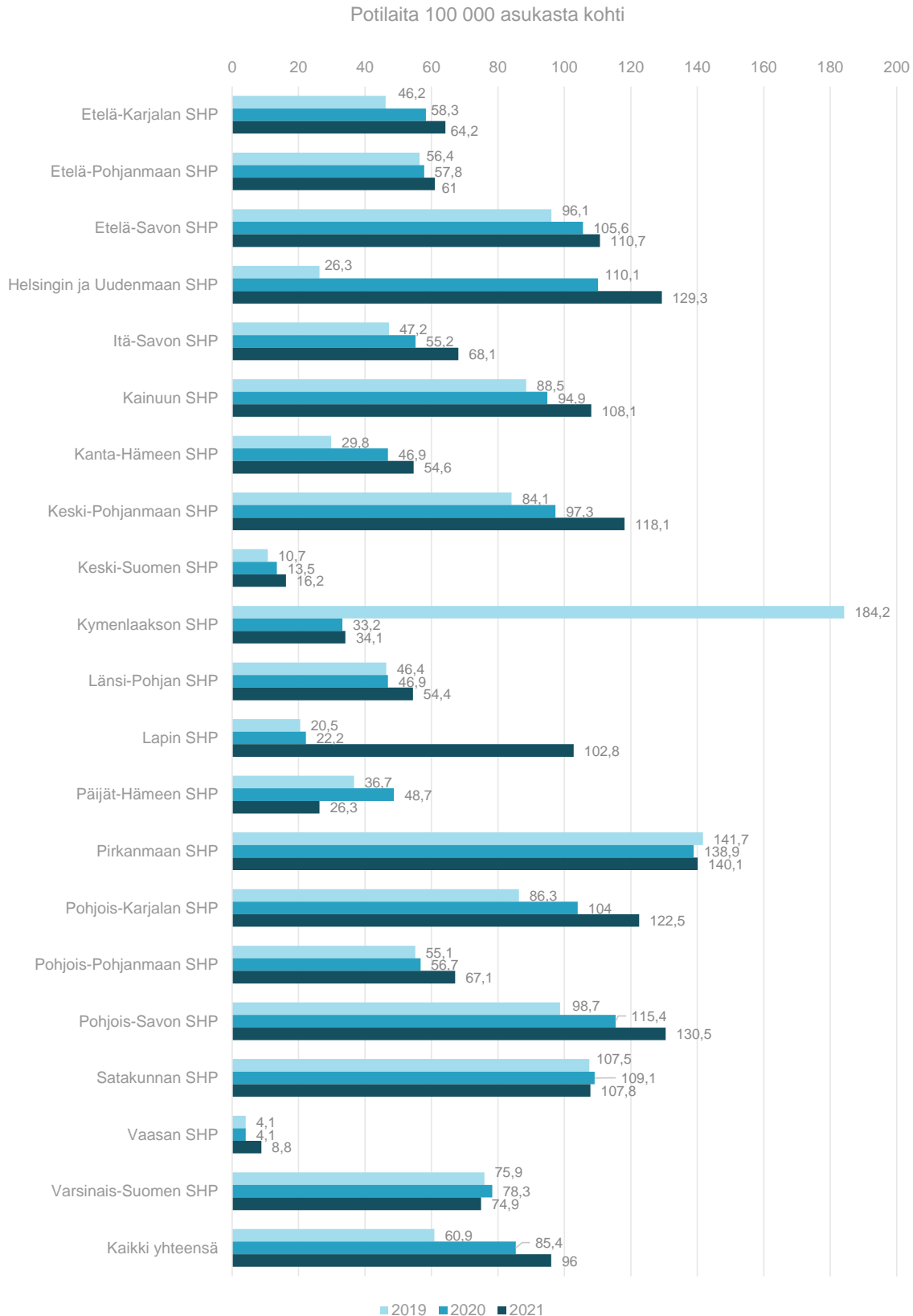
hoidetaan merkittävä osa Suomen opioidikorvaushoitopotilaista. Potilaiden määrä kasvoi huomattavasti myös Lapin ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. On kuitenkin syytä olettaa, ettei kasvu johdu ainoastaan siitä, että uusia potilaita olisi tullut yhtäkkiä runsain mitoin hoidon piiriin, vaan syynä on todennäköisesti myös kirjaamiskäytäntöjen tarkentuminen tai muutos palvelujen järjestämisessä erityisesti vuonna 2020. Esimerkiksi Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä tehtiin muutos palveluiden organisoimisessa, jonka myötä opioidikorvaushoito siirtyi erikoissairaanhoidon järjestämisvastuulle vuodesta 2020 alkaen (taulukot 8 ja 10). Kymenlaaksossa on myös panostettu opioidikorvaushoidon hoitopääsyyn, mikä voi selittää sen muita sairaanhoitopiirejä korkeampia lukuja.

Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa oli keskimäärin 96,0 potilasta 100 000 asukasta kohti koko maassa (pois lukien Ahvenanmaa). Sairaanhoitopiireittäin vertailtuna eniten opioidikorvaushoitopotilaita oli kirjattu perusterveydenhuollon rekisteriin asukaslukuun suhteutettuna Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (140,1 potilasta 100 000 asukasta kohti), Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (130,5) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (129,3). Vähiten opioidikorvaushoitoa perusterveydenhuollossa saavia potilaita oli Vaasan (8,8) ja Keski-Suomen (16,2) sairaanhoitopiireissä. (Taulukko 8; kuvio 3; Liitetaulukko 1.)

Taulukko 8. Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä Avohilmossa sairaanhoitopiireittäin vuosina 2019–2021

Sairanhoitopiiri	2019	2020	2021
	Potilaiden lkm		
Etelä-Karjala	59	74	81
Etelä-Pohjanmaa	109	111	117
Etelä-Savo	95	103	107
HUS	444	1 870	2 213
Itä-Savo	19	22	27
Kainuu	64	68	77
Kanta-Häme	51	80	93
Keski-Pohjanmaa	65	75	91
Keski-Suomi	27	34	41
Kymenlaakso	303	54	55
Lappi	24	26	121
Länsi-Pohja	28	28	32
Pirkanmaa	761	750	763
Pohjois-Karjala	142	170	200
Pohjois-Pohjanmaa	226	233	277
Pohjois-Savo	241	281	318
Päijät-Häme	77	102	55
Satakunta	233	235	231
Vaasa	7	7	15
Varsinais-Suomi	366	379	364
Yhteensä	3 365	4 726	5 328

Alueellisesti väestömäärään suhteutettuja perusterveydenhuollon avohoidossa hoidettujen potilaiden määrän lukuja vertailtaessa (kuvio 3) potilaiden määrän tosiasiallisen lisääntymisen tai muun muutoksen lisäksi taustalla on todennäköisesti tietojärjestelmissä, kirjaamisessa tai tiedonsiirrossa tapahtuneita muutoksia.



Kuvio 3. Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä Avohilmossa 100 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin vuosina 2019–2021.

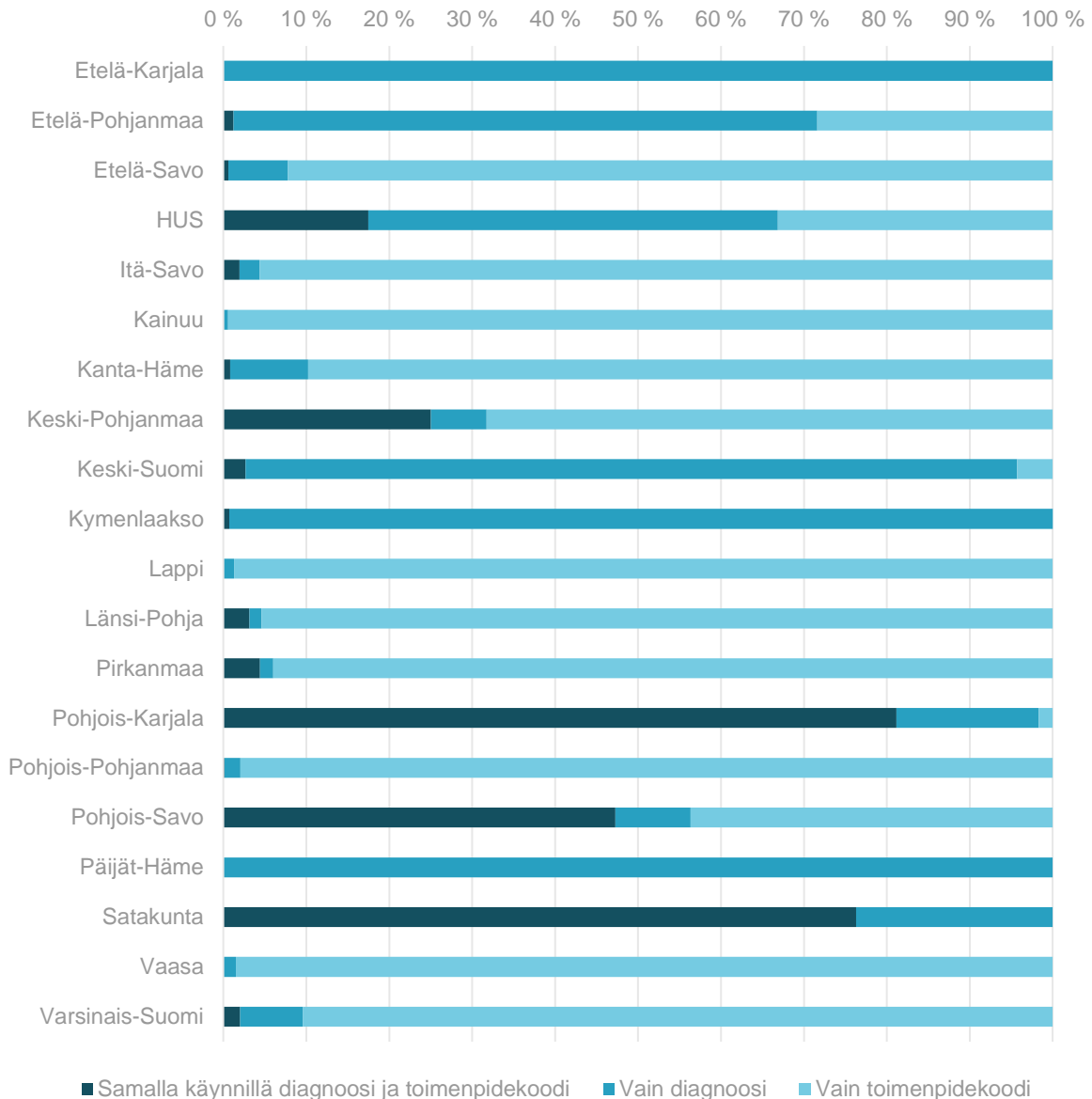
Käyntien määriä ja niihin liittyviä diagnooseja ja toimenpidekoodeja pystyy tarkastelemaan vain vuonna 2020 poimitusta yksilötason rekisteriaineistosta vuosilta 2015–2019. Kirjaamiskäytäntöjä on tarkasteltu käytössä olleen rekisteriaineiston viimeisimmän vuoden 2019 aineiston pohjalta.

Perusterveydenhuollossa (Avohilmo-rekisterissä) opioidikorvaushoidon voi kirjata joko diagnoosilla F11.22 tai toimenpidekoodilla IHA08, SPAT1275 tai IFC01. Näistä ICF01 oli vuonna 2019 tarkoitettu erikoissairaanhoidon käyttöön ja muut perusterveydenhuollon käyttöön, joskaan näin ei aina ole tämän aineiston perusteella menetelty. Perusterveydenhuollossa käytettiin vuonna 2019 pääasiassa joko diagnoosia F11.22 tai toimenpidekoodia SPAT1275. Merkittävästi vähemmän käyntejä oli kirjattu toimenpidekoodeilla IHA08 tai IFC01 (taulukko 9, kuvio 4).

Vuonna 2019 perusterveydenhuollon avopalveluissa oli 225 137 opioidikorvaushoitoon liittyvää käyntiä. Diagnoosilla F11.22 oli kirjattu 94 909 käyntiä. Jollakin toimenpidekoodeista (SPAT1275, IHA08, IFC01) oli kirjattu 164 610 käyntiä. Sellaisia käyntejä, joissa oli diagnoosina F11.22 ja lisäksi jokin edellä mainituista toimenpidekoodeista, oli 34 382 (Kuvio 4; liitetaulukko 2).

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna opioidikorvaushoidon kirjaamiskäytännöissä Avohilmoon on alueellisia eroja siten, että joissain sairaanhoitopiireissä käytettiin pelkästään diagnoosia, kun taas toisissa enemmän toimenpidekoodeja. Vertailu koskee Manner-Suomen sairaanhoitopiirejä.

Sairaanhoitopiireistä Etelä-Karjala ja Päijät-Häme kirjasivat vuonna 2019 opioidikorvaushoidon vain diagnoosilla F11.22 (ei toimenpidekirjauksia). Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä käytettiin pääosin diagnoosia ja niukemmin toimenpidekoodia. Sitä vastoin Etelä-Savossa, Itä-Savossa, Kainuussa, Kanta-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Lapissa, Länsi-Pohjassa, Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Vaasassa ja Varsinais-Suomessa käytettiin vain vähän diagnoosia ja suhteellisesti paljon enemmän toimenpidekoodeja (pääosin SPAT1275). HUS:n alueella käytettiin suunnilleen saman verran diagnooseja ja toimenpidekoodeja. Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa suurimpaan osaan käynneistä oli kirjattu sekä diagnoosi että toimenpidekoodi, ja vain pienessä osassa käyntejä oli käytetty pelkkää toimenpidekoodia. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opioidikorvaushoidon kirjaamiskäytännöt sairaanhoitopiireittäin 2019, % käynneistä.

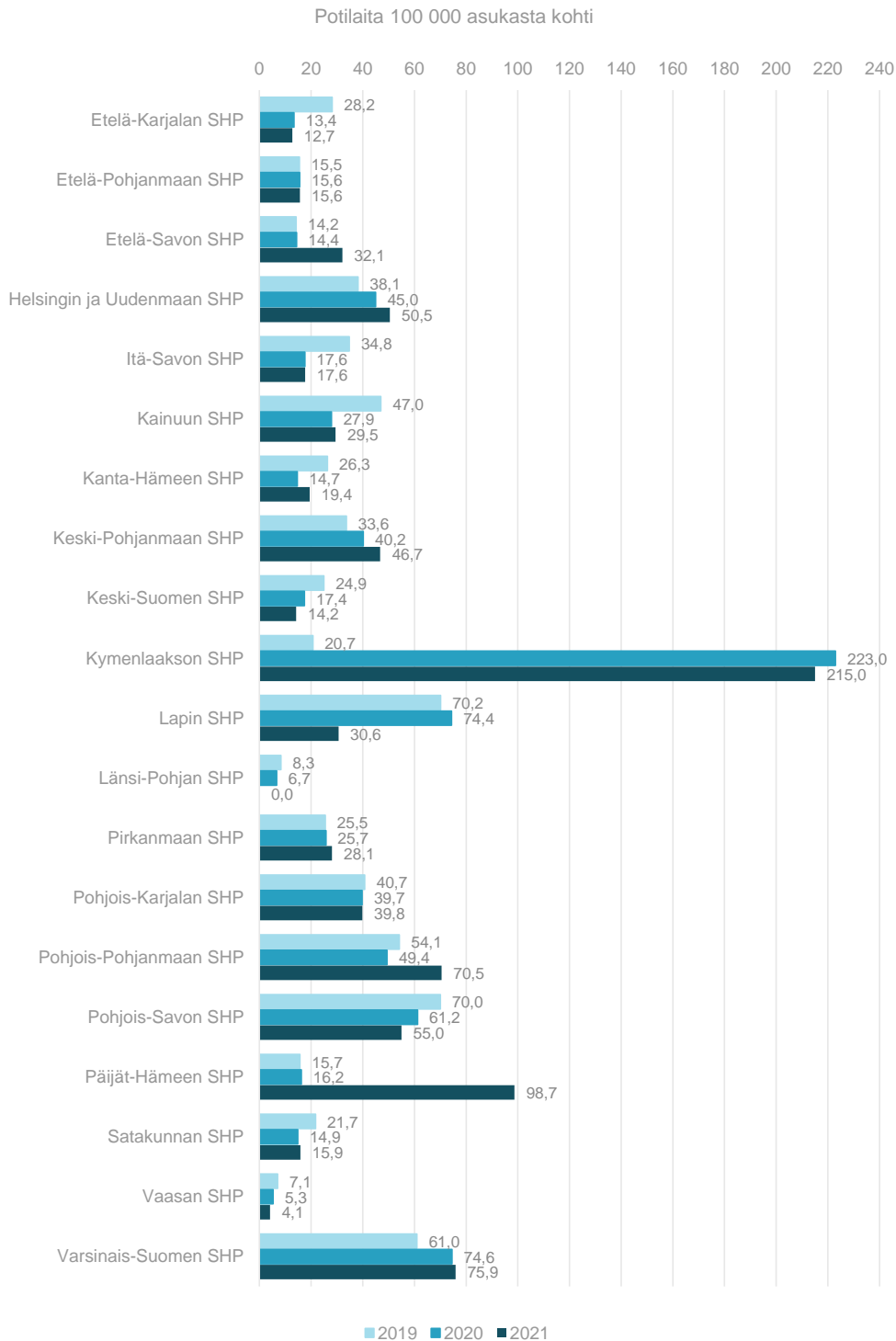
5.2.3 Opioidikorvaushoidon kirjaaminen erikoissairaanhoidon avohoidossa ja terveydenhuollon vuodeosastoilla (terveys-Hilmossa)

Terveys-Hilmossa eli terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa opioidikorvaushoitopotilaita oli kaikkiaan 2 716 vuonna 2021 opioidikorvaushoitodiagnoosin perusteella (pelkästään toimenpidekoodilla kirjattuja opioidikorvaushoitopotilaita ei ollut). Vuosien 2019–2021 aikana opioidikorvaushoitopotilaiden määrä terveys-Hilmossa on lisääntynyt 35 prosenttia. Pääosin potilaiden määrän kasvu johtui Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sekä myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä tapahtuneesta kasvusta. Kymenlaaksossa tehtiin opioidikorvaushoidon uudelleen organisoiminen vuonna 2020 ja Päijät-Hämeessä vuonna 2021, joiden myötä opioidikorvaushoitopotilaiden hoitovastuu siirtyi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon puolelle. Tämän vuoksi näissä sairaanhoitopiireissä korvaushoitopotilaiden määrä lisääntyi huomattavasti erikoissairaanhoidossa. Samana ajanjaksona potilaiden määrä vähentyi Länsi-Pohjan, Lapin ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä. (Taulukko 9.) Potilaiden määrän huomattava väheneminen tai lisääntyminen voi johtua esimerkiksi muutoksista palvelujen organisoinnissa, kirjaamistarkkuuden parantumisesta tai tietojärjestelmiin liittyvistä haasteista, kuten tiedonsiirto-ongelmista.

Taulukko 9. Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä terveys-Hilmossa sairaanhoitopiireittäin 2019–2021

Sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021
	Potilaiden lkm		
Etelä-Karjala	36	17	16
Etelä-Pohjanmaa	30	30	30
Etelä-Savo	14	14	31
HUS	643	764	864
Itä-Savo	14	<10	<10
Kainuu	34	20	21
Kanta-Häme	45	25	33
Keski-Pohjanmaa	26	31	36
Keski-Suomi	63	44	36
Kymenlaakso	34	363	347
Lappi	82	87	36
Länsi-Pohja	<10	<10	..
Pirkanmaa	137	139	153
Pohjois-Karjala	67	65	65
Pohjois-Pohjanmaa	222	203	291
Pohjois-Savo	171	149	134
Päijät-Häme	33	34	206
Satakunta	47	32	34
Vaasa	12	<10	<10
Varsinais-Suomi	294	361	369
Yhteensä	2 009	2 398	2 716

Potilaiden määrässä oli sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Keskimäärin koko maassa oli erikoissairaanhoidon avohoidossa tai terveydenhuollon vuodeosastoilla 49,0 opioidikorvaushoitopotilasta 100 000 asukasta kohti vuonna 2021. Asukaslukuun suhteutettuna eniten potilaita opioidikorvaushoitoon liittyvässä vuodeosastohoidossa ja erikoissairaanhoidon avohoidossa oli Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä (215,0 potilasta 100 000 asukasta kohti), Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä (98,7) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (75,9). Vähiten potilaita oli Vaasan sairaanhoitopiirissä (4,1) ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, jossa ei ollut yhtään potilasta terveys-Hilmoon kirjattuna. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Opioidikorvaushoitopotilaiden määrä terveys-Hilmissä 100 000 asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin vuosina 2019–2021.

5.2.4 Opioidikorvaushoidon järjestämisen alueelliset erot rekisteriaineiston valossa

Kunnat voivat järjestää päihdepalvelut asukkailleen parhaaksi katsomallaan tavalla. Opioidikorvaushoidon järjestämisessä oli alueellisia eroja tämän selvityksen perusteella. Terveystieteiden rekisterien perusteella alueellisia eroja näytti olevan siinä, painottuuko avomuotoinen opioidikorvaushoito perusterveydenhuoltoon vai erikoissairaanhoidon. Lisäksi vuodeosastohoitokausien toteuttamisessa oli aluekohtaisia eroja. Tässä yhteydessä on huomioitava, että sosiaalihuollon laitoshoidon rekisteriin sosiaali-Hilmoon ilmoitetaan

vuosittain pienehkö määrä opioidikorvaushoitoon liittyviä hoitajaksoja (noin 240 vuonna 2021 (Mielikäinen, henkilökohtainen tiedonanto, 2022)), mutta kyseinen rekisteri ei ollut tämän selvityksen aineistoissa mukana.

Vertaamalla sairaanhoitopiirejä toisiinsa ja koko maan keskiarvoon saadaan kattavampi kuva opioidikorvaushoidon alueellisesta järjestämisestä Suomessa. Toisaalta opioidikorvaushoidon kirjaamisessa terveydenhuollon rekistereihin on todennäköisesti myös alueellista vaihtelua, jolloin alueiden väliset erot eivät kerro ainoastaan erilaisista tavoista järjestää opioidikorvaushoito, vaan myös eroista kirjaamiskäytännöissä ja kirjaamisten kattavuudessa.

Sairaanhoitopiireittäin oli alueellisia eroja siinä, oliko korvaushoito järjestetty avomuotoisena perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Käyntien suhteellisen osuuden perusteella opioidikorvaushoito oli vuonna 2019 järjestetty enimmäkseen perusterveydenhuollossa suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä. Perusterveydenhuollon rooli korostui erityisesti Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä (taulukko 10). Ainoastaan Lapin sairaanhoitopiirissä opioidikorvaushoidon avomuotoinen hoito oli järjestetty pääosin erikoissairaanhoidossa mutta sielläkin vuonna 2020 opioidikorvaushoidon toteuttaminen siirtyi perusterveydenhuoltoon. Helsingin ja Uudenmaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä avomuotoinen opioidikorvaushoito näytti olevan järjestetty sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa. Samassa sairaanhoitopiirissä saattaa olla kuntakohtaisia eroja opioidikorvaushoidon järjestämisessä, jolloin sairaanhoitopiiritason vertailu vaikeutuu.

Taulukko 10. Avomuotoisen opioidikorvaushoidon käynnit perusterveydenhuollon avopalveluissa (Avohilmo) ja erikoissairaanhoidon avohoidossa (terveys-Hilmo) sairaanhoitopiireittäin 2019, %

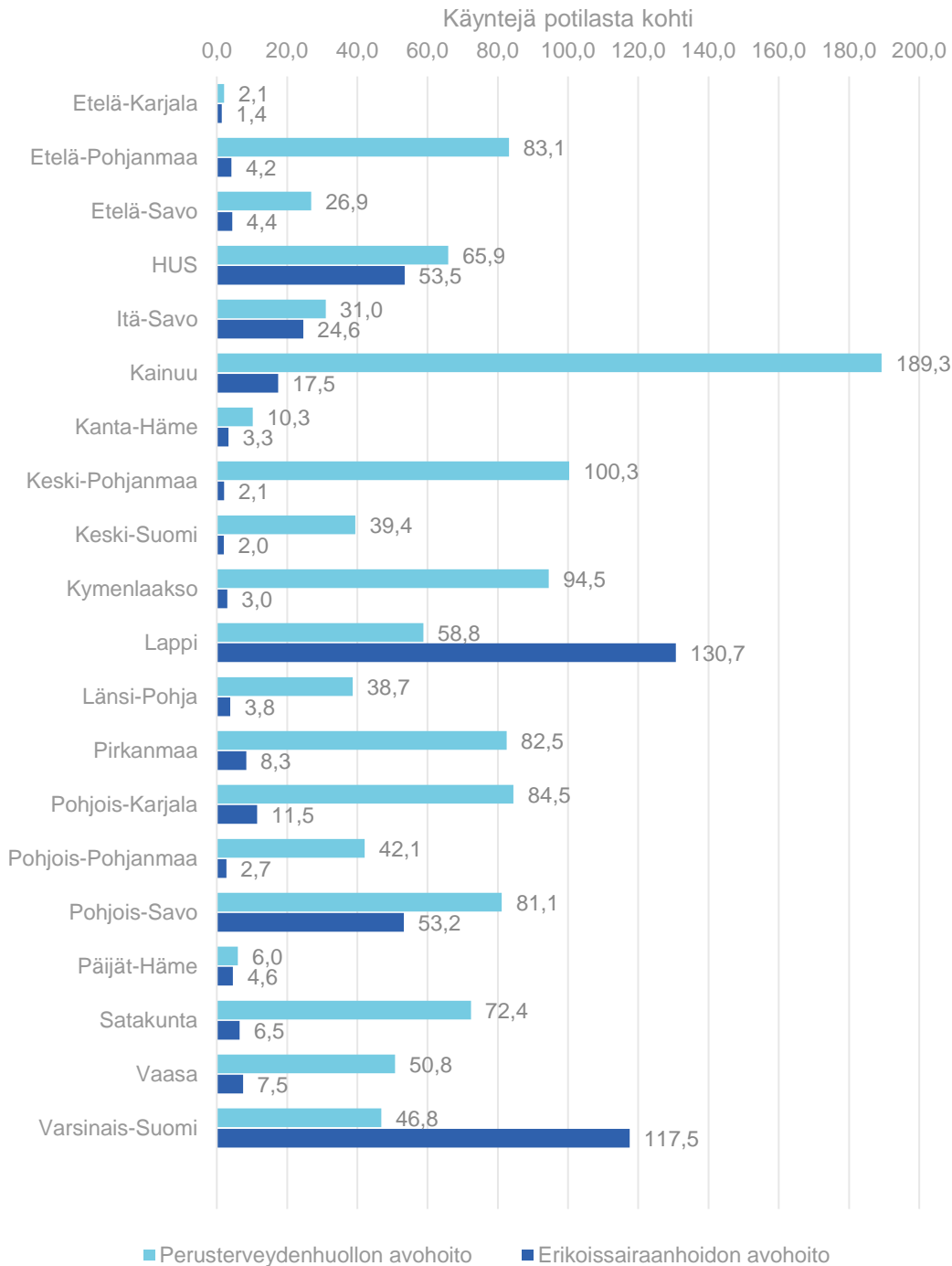
Sairaanhoitopiiri	Perusterveydenhuollon avopalveluissa opioidikorvaushoitokäyntejä, %	Erikoissairaanhoidon avohoidossa opioidikorvaushoitokäyntejä, %	Käynnit perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon avohoidossa yhteensä N
Etelä-Karjala	77,0	23,0	161
Etelä-Pohjanmaa	99,0	1,0	8 564
Etelä-Savo	98,6	1,4	2 560
HUS	57,6	42,4	48 819
Itä-Savo	78,3	21,7	792
Kainuu	96,5	3,5	12 549
Kanta-Häme	83,2	16,8	591
Keski-Pohjanmaa	99,6	0,4	6 346
Keski-Suomi	97,9	2,1	1 128
Kymenlaakso	99,8	0,2	28 518
Lappi	11,7	88,3	12 581
Länsi-Pohja	98,2	1,8	1 064
Pirkanmaa	98,7	1,3	61 067
Pohjois-Karjala	95,8	4,2	12 174
Pohjois-Pohjanmaa	95,5	4,5	9 524
Pohjois-Savo	72,4	27,6	26 786
Päijät-Häme	87,9	12,1	530

Satakunta	98,9	1,1	16 751
Vaasa	87,1	12,9	466
Varsinais-Suomi	33,5	66,5	49 273

Erikoissairaanhoidon avohoidossa opioidikorvaushoitoon liittyviä käyntejä yhtä potilasta kohti oli keskimäärin 53,3 vuonna 2019. Tyypillisesti käyntejä potilasta kohti oli alle viisi (14 sairaanhoitopiirissä). Eniten käyntejä potilasta kohti oli Lapin sairaanhoitopiirissä (130,7 käyntiä potilasta kohti), mitä selittää se, että pääasiallinen hoitovastuu opioidikorvaushoidon toteuttamisesta alueella oli erikoissairaanhoidolla (kuvio 6). Myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä oli runsaasti käyntejä potilasta kohti (117,5).

Vähiten käyntejä potilasta kohti oli Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (1,4). Käyntien määrä potilasta kohti voi kuvastaa alueellisia eroja joko opioidikorvaushoidon toteuttamisessa, korvaushoitonsa kalenterivuonna aloittaneiden uusien potilaiden osuudessa tai käyntien kirjaamistavoissa potilastietojärjestelmiin (ks. lisätietoa opioidikorvaushoidon toteuttamisen erojen ja hoidon vaiheen vaikutuksesta käyntimääriin luvusta 1 Selvityksen tausta).

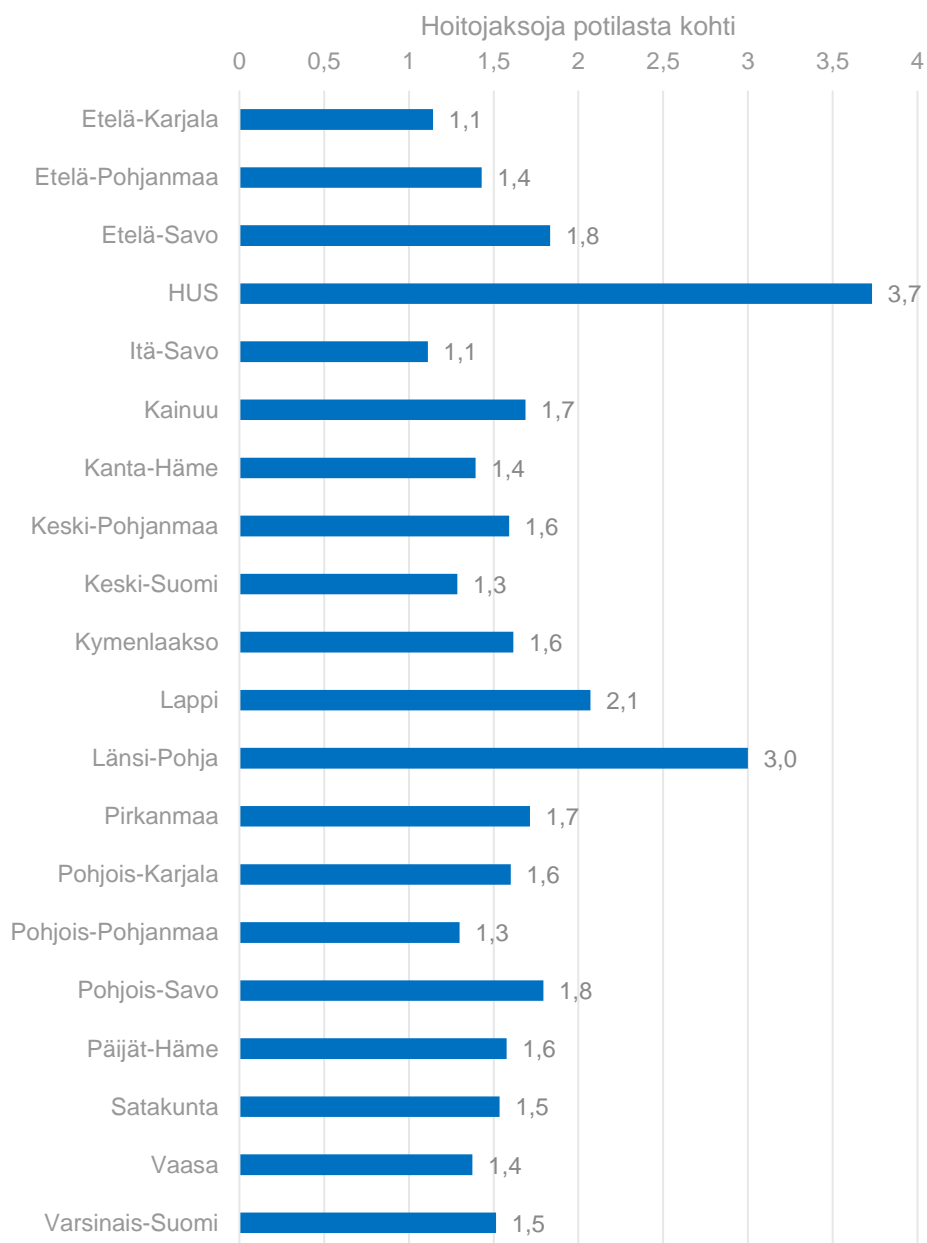
Perusterveydenhuollon avopalveluissa opioidikorvaushoitokäyntejä potilasta kohti oli keskimäärin 69,3. Valtaosassa sairaanhoitopiirejä käyntien määrä vaihteli 30 ja 85 välillä potilasta kohti. Eniten käyntejä potilasta kohti oli Kainuun (189,3) ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä (100,3). Kainuun sairaanhoitopiirissä potilaskohtaisten käyntien määrää nostaa se, että alueen datassa näkyy osalla potilaista päiväkohtaisesti useampi kuin yksi kirjaus opioidikorvaushoitokäynneistä, minkä vuoksi potilaskohtainen käyntien määrä muodostuu poikkeuksellisen korkeaksi. Vähiten käyntejä potilasta kohti oli Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (2,1). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin datassa ei ollut merkitty toimenpidekoodeja, jolloin on mahdollista, että yksittäiset käynnit jäivät datasta tunnistamatta, jos kaikilla käynneillä ei kirjattu aiemmin asetettua diagnoosia.



Kuvio 6. Opioidikorvaushoitoon liittyvien käyntien määrä potilasta kohti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon avohoidossa sairaanhoitopiireittäin 2019.

Opioidikorvaushoitoon liittyvien vuodeosastohoitojaksojen määrässä potilasta kohti oli myös alueellisia eroja (kuvio 7). Osassa sairaanhoitopiirejä näyttäisi painottuvan muita enemmän opioidikorvaushoidon vuodeosastohoito terveydenhuollossa. On kuitenkin hyvä huomoida, että opioidikorvaushoitoon liittyvä laitoshoido voidaan järjestää myös sosiaalihuollon palveluna, jolloin se ei näy terveydenhuollon rekisterejä koskevassa aineistossa.

Opioidikorvaushoidon hoitojaksoja potilasta kohti oli keskimäärin 2,3 vuonna 2019. Tyypillisimmin hoitojaksojen määrä potilasta kohti oli sairaanhoitopiireissä 1,1,-2,0. Poikkeuksena tästä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä oli toteutettu 3,0 hoitojaksoa potilasta kohti ja HUS:ssa 3,6 potilasta kohti.



Kuvio 7. Hoitojaksojen määrä potilasta kohti sairaanhoitopiireittäin 2019.

5.2.5 Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneet vuosina 2019–2021

Opioidikorvaushoidon aloittaneilla potilailla tarkoitetaan tässä rekisteriaineistossa esiintyviä opioidikorvaushoitopotilaita, joille on kirjattu opioidikorvaushoitodiagnoosi F11.22 tai opioidikorvaushoitoon liittyvä toimenpidekoodi, ja joilla ei tutkimusvuotta edeltävänä yhtenä vuotena ole ollut opioidikorvaushoitodiagnoosia tai vastaavaa toimenpidekoodia terveydenhuollon rekistereihin kirjattuna. On syytä huomioida, että määritelmä ei millään muotoa ole aukoton: voi olla, että henkilö on ollut edeltävän vuoden aikana opioidikorvaushoidossa, mutta hänelle ei ole sitä kirjattu kansallisiin rekistereihin; voi myös olla, että henkilö on ollut aiemmin opioidikorvaushoidossa tai hoito on ollut keskeytyneenä, ja hän palaa tarkasteluvuonna hoidon piiriin.

Kaiken kaikkiaan summatason rekisteriaineiston mukaan opioidikorvaushoidon aloittaneita potilaita oli 1 462 vuonna 2021 (taulukko 11). Aloittaneiden opioidikorvaushoitopotilaiden määrä kasvoi noin 80 prosenttia vuodesta 2019 vuoteen 2021. Kasvuun lienee syynä osittain samat ilmiöt kuin jo aiemmin on mainittu

eli rekisterien kirjaamistarkkuuden ja kattavuuden kohentuminen. Toisaalta saattaa olla, että muun muassa koronaepidemia on vauhdittanut hoitoon pääsyä ja madaltanut kynnystä siihen (Kaitala ym. 2021).

Opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaismäärä oli 7 198 vuonna 2021, joten potilaista noin 20 prosenttia oli määritelmän mukaisesti hoidon aloittaneita. Korvaushoidon aloittaneiden potilaiden osuus kaikista potilaista oli lähes sama vuonna 2020, mutta vuonna 2019 se oli 17,5 prosenttia. Näin ollen hoidon aloittaneiden potilaiden määrän kasvun lisäksi myös heidän osuutensa kaikista potilaista on kasvanut vuoden 2019 jälkeen.

Vuosien 2019–2021 aikana hoidon aloittaneiden opioidikorvaushoitopotilaiden määrä kasvoi useimmissa sairaanhoitopiireissä, muttei kuitenkaan kaikissa. Huomattavan voimakkaasti heidän määränsä kasvoi Helsingin ja Uudenmaan sekä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireissä. Hoidon aloittaneiden potilaiden määrä väheni Itä-Savon, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Kalenterivuoden aikana opioidikorvaushoidon aloittaneiden potilaiden määrä ja osuus kaikista opioidikorvaushoitopotilaista sairaanhoitopiireittäin 2019–2021 (jos potilaita on alle kymmenen, tarkkaa lukumäärää ei näytetä)

Sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021	2019 aloittaneiden potilaiden osuus kaikista potilaista, %	2020 aloittaneiden potilaiden osuus kaikista potilaista, %	2021 aloittaneiden potilaiden osuus kaikista potilaista, %
	n	n	n			
Etelä-Karjala	<10	<10	<10	-	-	-
Etelä-Pohjanmaa	<10	<10	<10	-	-	-
Etelä-Savo	<10	<10	10	-	-	8,9
HUS	253	798	709	26,2	31,9	24,0
Itä-Savo	12	10	<10	50,0	45,5	-
Kainuu	23	12	26	34,8	17,1	33,3
Kanta-Häme	<10	<10	15	-	-	12,8
Keski-Pohjanmaa	29	25	29	43,3	32,5	31,2
Keski-Suomi	<10	<10	<10	-	-	-
Kymenlaakso	41	18	19	13,3	4,9	5,3
Lappi	11	14	42	11,0	13,2	34,1
Länsi-Pohja	<10	<10	<10	-	-	-
Pirkanmaa	106	123	128	13,6	15,9	16,2
Pohjois-Karjala	104	71	54	68,0	39,4	26,2
Pohjois-Pohjanmaa	30	48	47	7,3	12,3	9,2
Pohjois-Savo	70	72	79	20,5	19,1	19,6
Päijät-Häme	<10	<10	179	-	-	83,3
Satakunta	34	39	25	13,9	16,2	10,4
Vaasa	<10	<10	<10	-	-	-
Varsinais-Suomi	58	61	66	10,3	9,3	10,2
Yhteensä	809	1 327	1 462	17,5	20,8	20,3

5.2.6 Opioidikorvaushoidon mahdollisia muita kirjaamistapoja

Rekisteriselvityksessä havaittiin, että opioidikorvaushoitoa mahdollisesti kirjataan myös muilla kuin suositelluilla tavoilla (ks. THL, 2022). Mikäli opioidikorvaushoidon yhteydessä ei käytetä spesifisti opioidikorvaushoitoon viittavia diagnoosi- ja toimenpidekoodeja, nämä potilaat jäävät tunnistamatta, kun käytetään valtakunnallisia rekisteritietoja opioidikorvaushoidon seurannassa.

Koodiyhdistelmä: ICPC2 käyntisy P19 ja toimenpidekoodi SPAT1254

Avohilmon rekisteriaineistossa esiintyi osassa käyntejä kahden eri luokituksen yhdistelmä: Toimenpide- luokituksen koodi SPAT1254 (lääkkeen anto) ja käyntisy ICPC2 -luokituksen koodi P19 (huumeiden käyttö). Tällä koodiyhdistelmällä löytyi 9 939 käyntiä vuoden 2019 aikana, ja 531 potilasta (henkilötunnus kertaalleen).

Alueellisesti käynnit jakautuivat siten, että koodiyhdistelmää käytettiin huomattavan paljon Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (3 509 käyntiä), mutta myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (2 120) sekä HUS:ssa (1 126). Potilaita, joille oli kirjattu em. koodiyhdistelmä, oli eniten Varsinais-Suomessa (152 henkilöä), Pohjois-Pohjanmaalla (81) ja Pirkanmaalla (70). (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Käynnit ja potilaat, joille on kirjattu koodiyhdistelmä lääkkeen anto (SPAT1254) ja huumeiden käyttö (ICPC2-koodi P19)

Sairaanhoitopiiri	Käynnit, joihin on kirjattu lääkkeen anto ja huumeiden käyttö (n)	Potilaat, joille kirjattu lääkkeen anto ja huumeiden käyttö (n)
Etelä-Karjala	-	-
Etelä-Pohjanmaa	704	24
Etelä-Savo	381	20
HUS	1 126	56
Itä-Savo	-	-
Kainuu	219	31
Kanta-Häme	74	11
Keski-Pohjanmaa	88	23
Keski-Suomi	37	<10
Kymenlaakso	-	-
Lappi	<10	<10
Länsi-Pohja	7	<10
Pirkanmaa	536	70
Pohjois-Karjala	<10	<10
Pohjois-Pohjanmaa	3 509	81
Pohjois-Savo	376	25
Päijät-Häme	<10	<10
Satakunta	716	22
Vaasa	-	-
Varsinais-Suomi	2 120	152

Sellaisia potilaita, joille oli vuoden aikana kirjattu vain edellä mainittu koodiyhdistelmä, eikä opioidikorvaushoitodiagnoosia ja/tai -toimenpidettä, oli 57 koko maassa. Käyntejä heillä oli yhteensä 782. Alueellisesti tarkasteltuna ylivoimaisesti eniten näitä käyntejä oli kirjattu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (643). Muissa sairaanhoitopiireissä käyntien määrät olivat verrattain pieniä ja vaihtelivat nollan ja 38 välillä, ja potilaiden lukumäärä vaihteli nolasta yhdeksään.

Toisin päin tarkasteltuna potilaita, joilla oli vuoden aikana opioidikorvaushoitodiagnoosi tai -toimenpide, mutta joille myös oli kirjattu vähintään yhdellä käynnillä edellä mainittu koodiyhdistelmä, oli 474. Vastaa- vasti käyntejä heillä oli 9 157. Tämä herättää kysymyksen, onko mahdollista, että osa opioidikorvaushoitopotilaiden korvaushoitokäynneistä kirjataan koodiyhdistelmällä lääkkeen anto + huumeiden käyttö? Jatkossa tätä olisi syytä selvittää etenkin niissä sairaanhoitopiireissä, joissa koodiyhdistelmällä kirjattuja käyntejä oli paljon eli Pohjois-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja HUS:ssa.

ICPC2-käyntisy P19 huumeiden käyttö

Rekisteriselvityksen pohjalta vaikuttaa siltä, että muutamien sairaanhoitopiirien alueilla on yksiköitä, joissa opioidikorvaushoitoa saatettaisiin kirjata myös ICPC2-käyntisyllä P19 (huumeiden käyttö) ilman muita tarkempia diagnoosi- tai toimenpidetietoja. Kansallisissa tilastoissa, indikaattoreissa ja tutkimuksissa tai vastaavissa rekistereihin perustuvissa selvityksissä tieto opioidikorvaushoidosta jää tällaisissa tapauksissa saamatta.

Tämän rekisteriselvityksen aineistolla tarkastellaan sitä, esiintyikö aineistossa koodi P19 yhdessä opioidiriippuvuuteen tai -korvaushoitoon liittyvien diagnoosien ja toimenpiteiden yhteydessä. Aineistolla ei kuitenkaan pystytty tutkimaan sitä, miten paljon ylipäättään koodia P19 käytetään ilman mitään muita diagnoosi- tai toimenpidetietoja, sillä aineisto kattaa vain opioidien aiheuttamiin käyttäytymisen häiriöihin ja elimellisiin aivo-oireyhtymiin liittyvän diagnosiryhmän F11 ja toimenpidekoodista ne, jotka liittyvät opioidikorvaushoitoon tai opioidikorvaushoidon arvioon.

Perusterveydenhuollon rekisteriaineistossa (Avohilmossa) oli vuonna 2019 sellaisia käyntejä, joissa oli ICPC2-koodi P19 ilman viittausta opioidiriippuvuusdiagnoosiin tai -korvaushoitotoimenpiteeseen, yhteensä 19 568. Näitä käyntejä oli eniten Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä. Päijät-Hämeen ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä koodi P19 ei näyttänyt olevan lainkaan käytössä perusterveydenhuollossa. (Taulukko 13.)

Vuonna 2019 vastaavasti sellaisia potilaita, joilla oli vain koodi P19 ilman vuoden aikana esiintynyttä opioidiriippuvuus- tai -korvaushoitodiagnoosia tai opioidikorvaushoitotoimenpidettä, oli 78 koko maassa. Potilaiden määrä oli siis huomattavan paljon pienempi kuin vastaavanlaisten käyntien määrä, mikä ensinnäkin kertoo siitä, että potilaille useimmiten kirjataan vuoden aikana opioidi- tai korvaushoitodiagnoosi tai opioidikorvaushoitotoimenpide vähintään yhden käynnin yhteydessä. Toiseksi tämä kertoo siitä, että todennäköisesti koodia P19 käytetään nimenomaan opioidiriippuvuus- tai -korvaushoitodiagnoosin tai opioidikorvaushoitotoimenpidekoodin sijaan.

Taulukko 13. ICPC2-koodilla P19 huumeiden käyttö kirjattujen käyntien määrä, joihin ei liity opioidien käyttöön viittavaa diagnoosia tai opioidikorvaushoitotoimenpidettä, perusterveydenhuollon avohoidossa vuonna 2019, (jos käyntejä on alle kymmenen, tarkkaa lukumäärää ei näytetä)

Sairaanhoidopiiri	Käyntien määrä
Etelä-Karjala	115
Etelä-Pohjanmaa	882
Etelä-Savo	435
HUS	3 080
Itä-Savo	-
Kainuu	248
Kanta-Häme	1 709
Keski-Pohjanmaa	468
Keski-Suomi	68
Kymenlaakso	103
Lappi	<10
Länsi-Pohja	<10
Pirkanmaa	672
Pohjois-Karjala	<10
Pohjois-Pohjanmaa	5 823
Pohjois-Savo	1 093
Päijät-Häme	-
Satakunta	865
Vaasa	<10
Varsinais-Suomi	3 924
Yhteensä	19 505

5.2.7 Opioidiriippuvuuden (F11.2x) kirjaaminen Avohilmossa ja terveys-Hilmossa

Tässä opioidiriippuvuudella tarkoitetaan ICD-10 tautiluokituksen opioidien käytön aiheuttamaan riippuvuusoireyhtymään viittaavia koodeja, jotka alkavat F11.2x, pois lukien varsinainen opioidikorvaushoitodiagnoosi F11.22. Tarkoituksena oli tarkastella kuinka paljon ja millaisilla diagnooseilla terveydenhuollon kahdessa rekisterissä on potilailla, joilla on opioidiriippuvuusdiagnoosi, mutta ei opioidikorvaushoitodiagnoosia tai -toimenpidettä. Tarkastelu tehtiin siten, että ensin kummastakin rekisteristä erikseen tunnistettiin potilaat, joilla oli opioidiriippuvuusdiagnoosi, ja sen jälkeen selvitettiin, oliko heillä opioidikorvaushoitodiagnoosia tai -toimenpidekoodia (IFC10, IHA08 ja SPAT1275 sekä opioidikorvaushoidon arviointia kuvaava IBZ04) jommassakummissa rekisterissä. Ne, joille oli kirjattu myös opioidikorvaushoito tai sen arviointi, jätettiin tarkastelusta pois.

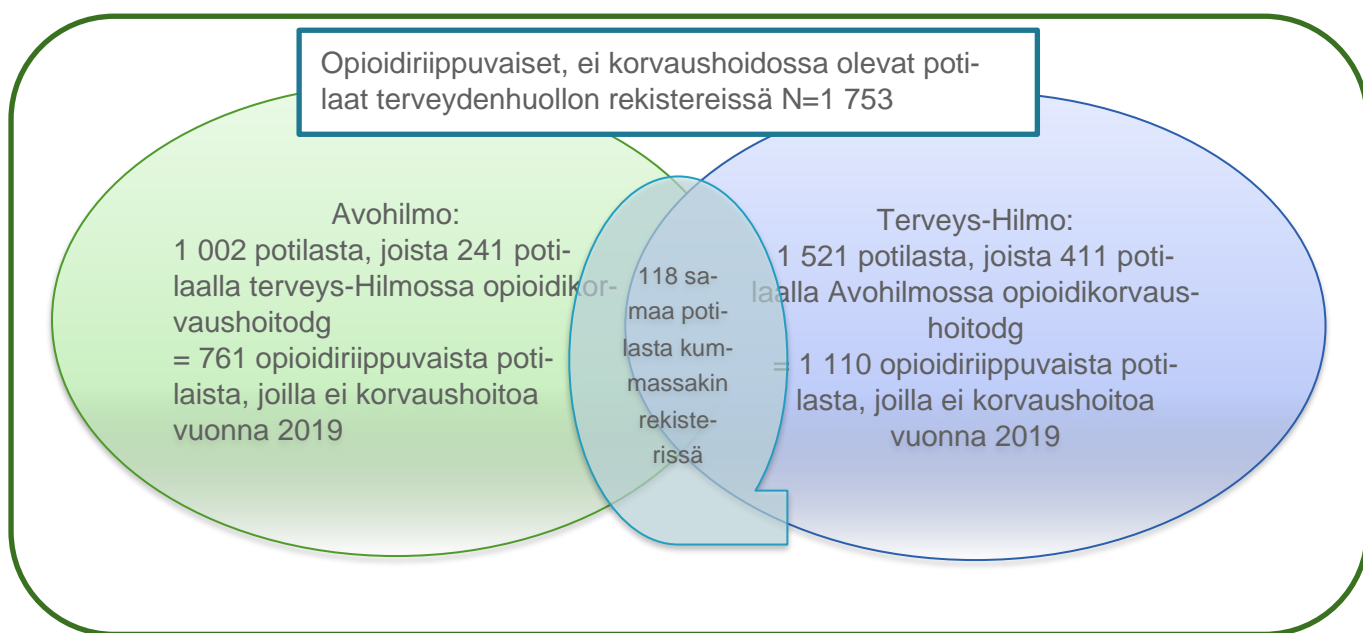
Avohilmoon kirjattiin 3 060 käyntiä vuonna 2019, joissa diagnoosina oli opioidien käytön aiheuttamaan riippuvuusoireyhtymään liittyvä diagnoosi, mutta ei opioidikorvaushoitodiagnoosia. Näitä potilaita oli yhteensä 1 002. Yleisimmät diagnoosit olivat F11.24 (opioidiriippuvuus, tällä hetkellä käyttää ainetta) ja F11.25 (opioidiriippuvuus, jatkuva käyttö).

Lisäksi perusterveydenhuollon avohoidossa (Avohilmo) opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneista potilaista (n=1 002) oli 241 potilaalla erikoissairaanhoidossa (terveys-Hilmo) opioidikorvaushoitodiagnoosi. Tämän perusteella 761 eli noin kolme neljäsosaa perusterveydenhuollossa opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneista oli rekisteritiedon mukaan korvaushoidon ulkopuolella vuonna 2019.

Terveys-Hilmossa sellaisia opioidiriippuvuuteen liittyviä tapahtumia, joihin ei liittynyt opioidikorvaushoitoa, oli kaikkiaan 18 034 vuonna 2019. Potilaita, joille oli kirjattu opioidiriippuvuus mutta ei opioidikorvaushoitoa, oli 1 521. Yleisimmät diagnoosit olivat samat kuin avohilmossa, F11.24 ja F11.25. Opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneiden potilaiden osalta tarkistettiin Avohilmosta, oliko heille siellä merkitty diagnosi tai toimenpiteeksi opioidikorvaushoito. Avohilmossa oli 411 sellaista opioidikorvaushoitopotilasta, jotka olivat saaneet erikoissairaanhoidossa opioidiriippuvuusdiagnoosin mutteivät opioidikorvaushoitodiagnoosia. Näistä 411 potilaasta 289:llä oli Avohilmossa korvaushoitodiagnoosi ja lopuilla 122 potilaalla oli opioidikorvaushoitoa kuvaava toimenpidekoodi. Siten erikoissairaanhoidossa opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneita mutta ei korvaushoidossa olevia potilaita oli 1 110 vuonna 2019.

Kaiken kaikkiaan opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneita potilaita, jotka eivät olleet terveydenhuollon rekisterien mukaan korvaushoidossa, oli yhteensä 1 753 vuonna 2019. Heistä perusterveydenhuollon avohoidossa oli 761, ja erikoissairaanhoidossa 1 110. Vain pienellä osalla potilaista, 118 potilasta, oli opioidiriippuvuusdiagnoosi sekä terveysHilmossa että Avohilmossa. (Kuvio 8.)

Siihen, että potilaalla on opioidiriippuvuusdiagnoosi mutta ei merkintää korvaushoidosta, voi olla monia syitä. Esimerkiksi riippuvuusdiagnoosin saaneilla voi olla vielä opioidikorvaushoidon arviointijakso kesken, tai he odottavat arviointiin pääsyä. Yksi mahdollinen selitys voi olla myös selvityksen aikana havaittu opioidikorvaushoidon puutteellinen kirjaaminen kansallisiin rekistereihin.



Kuvio 8. Opioidiriippuvaiset, jotka eivät olleet korvaushoidossa vuonna 2019 terveydenhuollon rekisteritietojen mukaan.

Kun lasketaan yhteen vuoden 2019 rekisteriaineistossa opioidikorvaushoidossa olleiden määrä (n=4 340) ja edellä kuvattu ei-opioidikorvaushoidossa olleiden, mutta opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneiden määrä (n=1 753), opioidiriippuvuusdiagnooseja oli vuoden 2019 rekisteriaineistossa kaikkiaan 6 093 potilaalla. Opioidikorvaushoidossa oli näiden lukujen pohjalta laskien 71,2 prosenttia jonkin opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneista. Samansuuntainen tulos julkaistiin vuoden 2021 päihdehuollon huumeasiakkaita kuvaavassa raportissa (Impinen, 2022), jonka mukaan korvaushoidon piirissä oli 73 prosenttia kaikista Pompidou-tiedonkeruun aineistossa olleista opioidikäyttäjistä. Näitä prosenttilukuja ei voida kuitenkaan käyttää

opioidikorvaushoidon tarpeen ja tarjottavan hoidon riittävyyden arvioinnissa, koska myös muut opioidien käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt kuin riippuvuus voivat myös ilmentää opioidikorvaushoidon tarvetta, vaikei henkilölle ole annettu opioidiriippuvuusdiagnoosia. Myös hoitojärjestelmän ulkopuolella voi olla opioideja käyttäviä, jotka voisivat hyötyä opioidikorvaushoidosta. Viimeisin tilastollinen arvio opioidien ongelmakäyttäjien määrästä (23 500–29 500) vuodelta 2017 (Rönkä ym. 2020) on puolestaan moninkertainen verrattuna opioidikorvaushoidossa olleiden määrään vuodelta 2019. Opioidikorvaushoidon tarpeen ja tarjotun hoidon riittävyyttä arvioidessa on hyvä hyödyntää eri näkökulmia, mutta tulkinnoissa on tärkeä huomioida eri tietolähteiden erilaiset lähtökohdat. On myös hyvä arvioida opioidien ongelmakäyttäjien tilastollisen määrän soveltuvuutta vertailukohtana opioidikorvaushoidon tarpeessa olevista.

5.3 Opioidikorvaushoidossa vuoden 2019 aikana olleiden määrän vertailu poikkileikkaus- ja rekisteriaineiston tulosten pohjalta

Rekisteriaineistoista saatua opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaislukumäärää vuonna 2019 verrattiin poikkileikkauskyselyn tuloksiin rekisteriaineiston kattavuuden arvioimiseksi. Terveydenhuollon rekisteriaineiston osalta käytetään vuoden 2019 potilaiden kokonaislukumäärää, joka saatiin sairaanhoitopiireittäin tehdystä vuoden 2019 summataason tilastopöytäkirjasta yhdistetystä Avohilmo ja terveys-Hilmon rekisteriaineistoista. Poikkileikkausaineiston osalta vertailussa käytettiin kalenterivuoden aikaisena potilaiden kokonaislukumääränä lukua, jossa on laskettu yhteen opioidivieroitus- ja korvaushoidossa 31.12.2019 olleiden potilaiden lukumäärä ja vuoden aikana opioidikorvaushoitonsa lopettaneiden potilaiden lukumäärä.

Vertailun perusteella vuoden 2019 rekisteriaineisto kattoi noin 89 prosenttia poikkileikkauskyselyn vuoden 2019 yhteenlasketusta potilasmäärästä eli potilaita oli rekisteriaineistossa noin 11 prosenttia vähemmän kuin poikkileikkauskyselyn aineistossa. Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna rekisteriaineiston kattavuudessa oli huomattavia alueellisia eroja siten, että silloin kun rekisteriaineiston tiedot olivat puutteellisia, oli potilasmäärä merkittävästi pienempi kuin poikkileikkausaineistossa (taulukko 14). Kuitenkin valtaosassa (70 %) sairaanhoitopiireistä rekisteriaineiston ja poikkileikkausaineiston tiedot olivat samaa suuruusluokkaa tai rekisteriaineistossa oli enemmän potilaita kuin poikkileikkausaineistossa.

Taulukko 14. Opioidikorvaushoidossa vuonna 2019 olleiden potilaiden määrien vertailu rekisteriaineistossa ja poikkileikkauskyselyaineistossa sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	Tilastopöytäkirja, potilaiden lkm ¹ (n)	Poikkileikkausselvityksen aineisto, potilaiden lkm ² (n)	Rekisteriaineiston potilaiden osuus poikkileikkausselvityksen potilaiden määrästä (%) ³
Etelä-Karjala	71	69	103 %
Etelä-Pohjanmaa	110	79	139 %
Etelä-Savo	97	92	105 %
HUS	967	1 797	54 %
Itä-Savo	24	14	171 %
Kainuu	66	51	129 %
Kanta-Häme	85	160	53 %
Keski-Pohjanmaa	67	52	129 %
Keski-Suomi	83	129	64 %
Kymenlaakso	309	273	113 %
Lappi	100	13	769 %

Länsi-Pohja	30	48	63 %
Pirkanmaa	780	654	119 %
Pohjois-Karjala	153	105	146 %
Pohjois-Pohjanmaa	412	377	109 %
Pohjois-Savo	341	293	116 %
Päijät-Häme	94	199	47 %
Satakunta	244	193	126 %
Vaasa	16	42	38 %
Varsinais-Suomi	563	520	108 %
Yhteensä	4 612	5 160	89 %

1 Tilastopöytäkirjassa opioidikorvaushoitopotilaiden kokonaislukumäärä on laskettu sairaanhoitopiiri-kohtaisten potilasmäärien summana.

2 Poikkileikkausaineistossa kalenterivuoden aikaiseen potilaiden kokonaislukumäärään on sisällytetty 31.12.2019 opioidikorvaushoidossa olleiden määrä (yhteensä 4 729 potilasta), opioidivieroitushoidossa 31.12.2019 olleiden määrä (yhteensä 50 potilasta) ja vuoden 2019 aikana opioidikorvaushoitonsa lopettaneiden määrä (yhteensä 381 potilasta). Yhteenlaskettuun kokonaislukumäärään voi sisältyä samoja henkilöitä koskevia tietoja.

3 Jos vertailuluku on 100 % tai enemmän, on rekisteriaineistossa yhtä paljon tai enemmän potilaita kuin poikkileikkausaineistossa. Jos vertailuluku on alle 100 %, on rekisteriaineistossa vähemmän potilaita kuin poikkileikkausaineistossa.

Rekisteriaineiston potilasmäärä oli suurempi tai vähintään samalla tasolla kuin kyselyaineistossa neljästätoista sairaanhoitopiirissä. Potilaita oli rekisteriaineistossa enemmän Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Lapin, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Erityisesti Lapin sairaanhoitopiirissä rekisteriaineistossa oli huomattavasti enemmän potilaita kuin poikkileikkausaineistossa.

Rekisteriaineiston potilasmäärä oli pienempi kuin poikkileikkausaineistossa kuudessa sairaanhoitopiirissä: Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Länsi-Pohjan, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Näissä sairaanhoitopiireissä rekisteriaineiston kattavuus oli pääsääntöisesti heikko (38–64 %) verrattuna poikkileikkausaineistoon. Näissä sairaanhoitopiireissä tai niihin kuuluvissa kunnissa voi olla paljon ostopalveluna toteutettavaa korvaushoitoa, jonka vuoksi tiedot eivät välttämättä välity kansallisiin rekistereihin. Lisäksi HUS:n alueella Apotin käyttöönnotto on aiheuttanut tiedonsiirtovaikeuksia diagnoosien ja toimenpiteiden kirjautumisessa kansallisiin rekistereihin sekä myös eräiden tietojen mukaan monimutkaistanut opioidikorvaushoidon kirjaamista sitä antavissa yksiköissä. (Taulukko 14.)

Vertailun perusteella rekisteriaineiston kattavuus osoittautui hyväksi suurimmassa osassa sairaanhoitopiireistä. Näissä sairaanhoitopiireissä poikkileikkausaineiston rekisteriaineistoa pienempi potilasmäärä on ymmärrettävä, sillä poikkileikkauksikyselyyn eivät vastanneet aivan kaikki hoitoa antavat yksiköt kaikista sairaanhoitopiireistä. Lisäksi rekisteriaineistossa potilaiden muutot sairaanhoitopiiristä toiseen kirjautuvat siten, että sama potilas tulee lasketuksi kahteen tai useampaan kertaan sen mukaan, kuinka monta kertaa vuoden aikana hän muuttaa. Poikkileikkausaineistossa sama potilas tulee lasketuksi vain kerran, sillä siinä potilasmäärä on kysytty tietyltä päivältä. Voidaan kuitenkin arvioida, että rekisteriaineisto tavoittaa vähintäänkin valtaosan näiden neljästoista sairaanhoitopiirin opioidikorvaushoitopotilaista.

Sen sijaan niissä kuudessa sairaanhoitopiirissä, joissa rekisteriaineiston kattavuus oli heikko verrattuna poikkileikkausaineistoon, heikoimmillaan vain noin 40 prosenttia alueen opioidikorvaushoitopotilaista löytyi kansallisista terveydenhuollon rekistereistä. Näissä sairaanhoitopiireissä tai niiden kunnissa on selkeitä puutteita joko rekisteritiedon kirjaamisessa, tietojärjestelmissä tai tiedon siirtymisessä kansallisiin rekistereihin.

Aineistojen antamia potilasmäärätietoja vertailtaessa on hyvä huomioida aineistojen erilaiset lähtökohdat. Rekisteriaineisto kuvaa yhtäältä yksilötasolla terveydenhuollon palvelujen käyttöä vuoden tai vuosien aikana ja toisaalta se kuvastaa terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjä ja tietojen kirjaamisen haasteita. Poikkileikkausaineisto puolestaan kuvaa opioidikorvaushoitoa toteuttavien yksiköiden ilmoitettua potilasmäärää

tietynä ajankohtana (31.12.2019). Kummankin aineiston kattavuudessa voi olla ongelmia, jotka voivat vaihdella alueellisesti: rekisteriaineistossa kattavuuden haasteet liittyvät usein siihen, että terveydenhuollossa annettu palvelu tai hoito kirjataan epätarkasti tai sitä ei kirjata lainkaan tai tieto ei siirry kansallisiin rekistereihin. Poikkileikkausaineiston kattavuuden haasteet liittyvät enemmänkin siihen, että kaikista opioidikorvaushoitoa toteuttavista yksiköistä ei saatu vastausta. Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien osalta tiedetään, että huomattava osa opioidikorvaushoitoa noilla alueilla toteuttavista yksiköistä ei toistetuista pyynnöstä huolimatta vastannut poikkileikkaukselyyn.

5.4 Opioidikorvaushoidossa vuosien 2019–2021 aikana olleiden määrän vertailu rekisteripöiminnan ja kuusikkokuntien raportoimien tietojen pohjalta

Kuusikkokuntien eli kuuden suurimman kunnan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) osalta tehtiin erillinen tarkastelu, jossa verrattiin terveydenhuollon rekisteriaineistosta saatuja tietoja näiden kaupunkien omiin tilastoihin opioidikorvaushoitoasiakkaiden määristä. Näin pyrittiin paremmin ymmärtämään ja paikantamaan rekisteriaineiston mahdollisia katvealueita ja puutteita. Kuusikkokuntien tietoja saatiin kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluja ja kustannuksia kuvanneista raporteista (Kuusikko-raportointi, 2020; 2021; 2022). Lisäksi raporttien kirjoittajilta saatiin lisätietoja sähköpostitse (Partanen, 2022).

Vertailussa käytettiin summatason rekisteripöimintää vuosilta 2019–2021. Rekisteriaineistoon pöimittiin ne korvaushoidossa olleet asiakkaat, joiden kotikuntana vuoden aikana oli jokin kuusikkokunnista. Rekisteriaineiston mukaan kuusikkokuntien korvaushoitoasiakkaita oli 2 000 vuonna 2021. Eniten asiakkaita oli Tampereella ja Helsingissä. Kuusikkokuntien omien tilastojen mukaan päihdehuollon polikliinisessä avohoidossa opioidikorvaushoitoasiakkaita oli 2 950 (taulukko 15).

Taulukko 15. Opioidikorvaushoitoa saavien potilaiden määrä kuudessa suurimmassa kaupungissa rekisteriaineiston ja kuusikkokuntien omien tilastojen mukaan vuosina 2021

	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Oulu	Kuusikkokunnat yhteensä
Rekisteriaineisto ¹ , potilaiden kokonaislkm	512	116	211	352	547	262	2 000
Vain Avohilmo, potilaiden lkm	75	13	36	84	531	35	774
Kuusikkokuntien omat tilastot, päihdehuollon polikliinisen avohoidon korvaushoitopotilaiden lkm	1 075	304 ²	301	337	506	427	2 950
Potilasmäärien erotus rekisteriaineisto – kuntien omat tilastot	-573	-188	-90	+15	+41	-165	-950
Rekisteriaineiston kattavuus, %	(48 %)	(38 %)	(70 %)	(104 %)	(108 %)	(61 %)	(68 %)

¹ Avohilmo ja terveys-Hilmo yhdessä

² Espoo on ilmoittanut Kuusikkokuntien raporttiin vain avomuotoisen opioidikorvaushoidon ostopalvelujen asiakkaat.

Vertailussa havaittiin, että kuusikkokuntien omiin päihdehuollon polikliinisen avohoidon tilastoihin näiden terveydenhuollon rekisteriaineistosta puuttuu lähes tuhat näiden kuntien opioidikorvaushoidon asiakasta. Puuttuvia tietoja on vähintään noin kolmannes (32 %). Etenkin Espoossa (62 prosenttia asiakkaista puuttuu) ja Helsingissä (52 prosenttia puuttuu) opioidikorvaushoitoa koskevien rekisterikirjausten tilanne näytti heikolta vuonna 2021. Espoossa hoidossa olevat potilaat näyttivät kirjautuvan pääosin vain erikoissairaanhoidon

rekisteriin, mikä johtuu siitä, että espoolaisten potilaiden hoidon tarpeen arviointi tehdään HUS:ssa. Oulussa puuttui rekisteriaineistosta 39 prosenttia ja Vantaalla 30 prosenttia asiakkaista. Sen sijaan Turussa ja Tampereella rekisterikirjausten tilanne oli parempi, sillä niiden kohdalla rekisteriaineistosta löytyi kokonaisuudessaan enemmän opioidikorvaushoitoasiakkaita kuin niiden omista tilastoista: Turussa asiakkaita oli neljä prosenttia enemmän ja Tampereella kahdeksan prosenttia.

Ero on sitäkin suurempi, kun verrataan perusterveydenhuollon avohoitoa koskevia Avohilmon rekisteritietoja ja kuusikkokuntien päihdehuollon polikliinisen avohoidon opioidikorvaushoitopotilaiden lukumääriä. Päihdehuollon polikliinisen avohoidon pitäisi periaatteessa kirjautua perusterveydenhuollon avohoidon potilastietojärjestelmään ja siirtyä siitä Avohilmoon, mutta tältä osin kattavuus näyttyy hyvin heikolta kaikissa muissa kunnissa paitsi Tampereen kaupungissa.

Kuntien yhteyshenkilöille lähetettyjen lisäselvityspyyntöjen (Partanen, 2022) myötä selvisi, että rekisteriaineistossa ja kuntien omissa päihdehuollon polikliinisen avohoidon tilastoissa on kyse osittain eri palveluista. Rekisteriaineistossa korostuu erikoissairaanhoidossa annettu opioidikorvaushoito, sillä perustasolla annettu hoito ei rekisteriaineistossa kaikilta osin näy. Sen sijaan kuntien omissa tilastoissa on huomioitu pääasiassa avomuotoinen opioidikorvaushoito, jota on annettu perustasolla, mutta poikkeuksiakin löytyi. Lisäksi osoittautui, että etenkin kuntien ostopalvelut eivät kaikilta osin ja kaikkien palveluntuottajien osalta kirjautu Avohilmoon tai niitä ei sinne alkujaankaan kirjata, vaikka ne saadaan palveluntuottajilta summatietoina kuusikkokuntien omiin tilastoihin.

Kaiken kaikkiaan kuusikkokuntien päihdehuollon polikliinisessä avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olevista potilaista yli puolet oli ostopalvelujen piirissä. Espoossa lähes kaikki opioidikorvaushoidon avomuotoiset palvelut oli ostettu ulkopuoliselta palveluntuottajalta (taulukko 16). Näiden palvelujen potilaat todennäköisesti jäävät rekisteritiedon ulkopuolelle, sillä palveluntuottajalta ei tule kirjauksia Avohilmoon. Espoon yhteyshenkilön mukaan opioidikorvaushoitopotilaita on myös terveyskeskuksissa jonkin verran, vaikkei niitä raportoitu kuusikkokuntien raportissa.

Turussa yli 80 prosenttia potilaista sai kuusikkokuntien raportin (Kuusikko-raportointi, 2022) mukaan avomuotoisen opioidikorvaushoidon ostopalveluna (taulukko 16). Saatujen lisätietojen mukaan Turun kaupungin polikliinisen avohoidon opioidikorvaushoidon potilaslukumääriin on sisällytetty Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä. Siten nämä ”ostopalvelut” olivat TYKS:n tuottamia palveluja. Turun osalta opioidikorvaushoito kirjautuu myös rekistereissä erikoissairaanhoidon. Turun terveysasemilla hoitajat kirjaavat opioidikorvaushoitokäyntien yhteydessä ICPC2-koodin P19 (huumeiden käyttö), minkä vuoksi nämä potilaat eivät välttämättä tule mukaan rekisteripointintaan, ellei heillä ole vuoden aikana lääkärin kirjaamaan diagnoosia. ICD-10 tautiluokitusta ja sen diagnoosia F11.22 käyttävät ainoastaan lääkärit. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa korvaushoidossa oleville potilaille asetettiin pitkäaikaisdiagnoosiksi F11.22.

Taulukko 16. Kuusikkokuntien avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olleet potilaat ja oman toiminnan potilaiden määrä ja osuus vuonna 2021

Kunta	Avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa (n)	Oman toiminnan potilaat (n)	Oman toiminnan potilaat (%)
Helsinki	1 075	515	47,9
Espoo	304	0	0,0
Vantaa	301	136	45,2
Turku	337	61	18,1
Tampere	506	136	26,9
Oulu	427	429	100,5
Kuusikkokunnat yhteensä	2 950	1 277	43,3

Tampereella noin kolme neljästä opioidikorvaushoitopotilaasta sai hoidon ostopalveluna. Avomuotoisen opioidikorvaushoidon ostopalvelujen tuottajia oli veloitettu kirjaamaan opioidikorvaushoito Pegasos-tietojärjestelmään, ja sitä kautta tieto siirtyi kansallisiin terveydenhuollon rekistereihin. Korvaushoidossa sekä hoitohenkilökunta että lääkärit käyttivät SPAT-toimintokoodia 1275. Lääkärit käyttivät myös ICPC2-koodia P19 mutta vain harvoin ICD-10-luokitusta, sillä diagnostiikkaa ei tehty korvaushoitoyksiköissä, vaan esimerkiksi hoitopäätöksen yhteydessä erikoissairaanhoidossa.

Helsingin opioidikorvaushoitopotilaista noin puolet sai avomuotoisen hoidon ostopalveluna. Ostopalvelujen tuottajia oli kolme, eivätkä niiden tiedot tulleet Avohilmoon. Kaupungin omassa opioidikorvaushoidon toiminnassa oli siirrytty tekemään terveydenhuollon luokitusten mukaisia merkintöjä vasta Apotin myötä eli huhtikuusta 2021 lähtien. Todennäköisesti toimenpidekoodit tai SPAT-koodit eivät ole vielä olleet käytössä.

Vantaalla yli puolet opioidikorvaushoidon potilaista sai avomuotoisen korvaushoidon ostopalveluna. Ostopalvelujen palveluntuottajia oli kolme, eivätkä ne tuottaneet tietoja Avohilmoon. Korvaushoidon toimenpidekoodit olivat käytössä vain terveysaseman korvaushoitopotilailla, muttei päihdepoliklinikoilla, joissa valtaosa hidoista tapahtui. Vantaa oli ottanut Apotin käyttöön 1.2.2020. Toimenpide- ja diagnoositietojen siirtymisessä kansallisiin rekistereihin oli alussa teknisiä ongelmia. Lisäksi hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan opioidikorvaushoidon kirjaaminen toimenpidekoodilla Apottiin on ollut työlästä ja aikaavievää.

Oulussa kaikki avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olevat potilaat hoidettiin omana toimintana, joka toteutettiin pääasiassa erikoissairaanhoidossa. Lääkärit kirjasivat diagnoosilla F11.22 opioidikorvaushoitoon liittyvät käynnit. Toimenpidekoodien käytön ohjeistus oli koettu epäselvänä, eikä niitä ollut vielä otettu Oulussa käyttöön.

6 Pohdinta

Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärän sekä hoidon toteutuksen seuranta on useistakin syistä tarkoituksenmukaista. Hoidon erityisluonnetta kuvaa se, että hoidon toteuttamisen lähtökohtia säädelään asetuksella, koska sekä opioidivieroitus- että korvaushoidossa käytetään lääkkeitä, joita voidaan käyttää myös huumausaineina. Opioidikorvaushoito on pitkäaikaista, jopa elinikäistä hoitoa ja siihen on varattava tarvittavat resurssit, koska valtaosa asetuksen mukaista lääkkeellistä opioidihoitoa saavista on opioidikorvaushoidossa. Vain hyvin pieni osa, 1–2 prosenttia, opioidiriippuvuuden vuoksi lääkkeellisessä hoidossa olevista oli opioidien käytön lopettamiseen tähtäävässä lyhytaikaisessa opioidivieroitushoidossa vuosien 2011, 2015 ja 2019 poikkileikkausselvitysten mukaan (Partanen ym. 2014; 2017; 2022a).

On hyödyllistä seurata myös sitä, millä terveydenhuollon organisaatiotasolla pitkäaikaissairauksiin rinnastettavissa oleva opioidikorvaushoito toteutetaan, jotta hoidon vaatimia resursseja voidaan suunnata oikein. Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän lisäksi on tärkeä seurata sitä, miten paljon uusia potilaita pääsee hoidon piiriin vuosittain. Opioidikorvaushoidolla voidaan tehokkaasti ehkäistä ja vähentää opioidien ongelmakäyttöön liittyviä haittoja, joista vakavimpia ovat huumekuolemat. Opioidikorvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten henkilöiden kuolleisuus on selvästi vähäisempää (50–60 %) kuin hoidon ulkopuolella olevien kuolleisuus (Santo ym. 2021).

Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on 2000-luvulla lisääntynyt, kun määrää on tarkasteltu vuosina 2011, 2015 ja 2019 kerättyjen poikkileikkausaineistojen pohjalta. Vuoden 2019 poikkileikkausaineiston rinnalla tarkasteltiin lisäksi vuosina vuosien 2015–2019 terveys-Hilmo -rekistereistä poimittua yksilötason tutkimusaineistoa, ja täydennettiin tietoja vuosien 2019–2021 tehdyllä suppealla summatason poiminnalla terveys-Hilmo -rekistereistä. Rekisteritietojen mukaan opioidikorvaushoidossa olevien määrä on edelleen lisääntynyt vuosina 2019–2021. Rekistereistä saatuja summatason tietoja verrattiin kuusikkokuntien vuoden 2021 (Kuusikko-raportointi, 2022) raportissa julkaisemiin tilastotietoihin päihdehuollon polikliinisessä avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olevista. Näiden eri tietolähteiden avulla pyrittiin arvioimaan valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä saatavan tiedon kattavuutta opioidikorvaushoidossa olevien määrän seuraamiseksi vuosittain.

Seuraavassa on arvioitu ensin poikkileikkausselvityksiä, niiden toteuttamisen haasteita sekä saatua tietoa opioidikorvaushoidon seurannassa. Sen jälkeen arvioidaan rekistereistä saatavan tiedon kattavuutta ja saatuja tuloksia. Lopuksi kuvataan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnallisten rekistereiden tämänhetkisiä kehittämissuunnitelmia ja arvioidaan sen pohjalta mahdollisuuksia saada tulevaisuudessa kattavammin tietoa opioidikorvaushoidosta.

6.1 Poikkileikkausaineisto vuoden 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoidon kuvaajana

Vuoden 2019 poikkileikkausaineistossa tunnistettiin olevan muun muassa sen kattavuuteen liittyviä puutteita, vastanneiden yksiköiden antamissa tiedoissa olevia puutteita sekä haasteita sisäisesti ristiriidattomien tietojen saamisessa. Näitä puutteita tai haasteita pyrittiin ratkomaan aineiston keruun aikana vastausmuistutuksilla ja alkuperäisestä yksikkölistauksesta puuttuneille yksiköille lähetetyillä lisäkyselyillä sekä ristiriitaisten tietojen tarkistamisella vastanneista yksiköistä. Saadun aineiston arvioitiin olevan riittävä antamaan valtakunnallinen kokonaiskuva opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärästä sekä hoidon toteuttamisesta vuonna 2019.

Opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olevien kokonaismäärää pyrittiin arvioimaan vuonna 2019 vuoden viimeisenä päivänä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrän pohjalta. Lähes kaikki potilaat olivat korvaushoidossa. Vaikka yhden päivän poikkileikkaustieto opioidikorvaushoidossa olevien määrästä ei ole antanut kokonaiskuvaa koko vuonna hoidossa olevien kokonaismäärästä, sen avulla on voitu kuitenkin saada aikaisempiin tiedonkeruihin verrattavissa olevaa tietoa vuoden lopussa hoidossa olevien kokonaismäärästä.

Poikkileikkausaineistolla saatiin tietoa myös opioidikorvaushoidossa olleiden hoidossa käytössä olevista lääkehoitomuodoista sekä hoidolle asetetuista tavoitteista. Aivan vastaavaa, yksityiskohtaista lääkehoitomuotojen tai hoidon tavoitteen erittelyä ei tällä hetkellä ole mahdollista saada muista lähteistä. Pompidou-

tiedonkeruusta (Pompidou, 2022) saadaan kuitenkin samantyyppistä tietoa päihdehuollon huumeasiakkaista anonyymien, hoitoyksiköille vapaaehtoisen ja yksilökohtaisen tiedonkeruun pohjalta. Vuoden 2019 Pompidou-tiedonkeruuseen (Impinen, 2021) osallistui kuitenkin huomattavasti vähemmän yksiköitä (n=64) kuin saman vuoden opioidikorvaushoidon poikkileikkaustiedonkeruuseen (n=183). Pompidou-tiedonkeruussa opioidikorvaushoidossa olevia koskeva vuosittainen aineisto oli huomattavasti pienempi (n=776) kuin poikkileikkausaineistossa (n=4 729). Pompidou-tiedonkeruussa mukana olevilla metadonilääkitys oli yleisempää (46 %) kuin poikkileikkausaineistossa (35 %). Hoidon tavoitteiden erittely ei näissä tiedonkeruissa täysin vastannut toisiaan, mutta verrattaessa kuntouttavassa korvaushoidossa olleiden osuutta (mukana sekä yksiköstä lääkkeensä hakevat että apteekista lääkkeensä hakevat korvaushoidossa olevat), Pompidou-tiedonkeruussa heidän osuutensa (52 %) oli hieman suurempi kuin poikkileikkausaineistossa (48 %). Vertailtavuuden täsmentämiseksi lääkkeitä koskevien ja hoidon tavoitteiden mukaisessa vertailussa ei otettu huomioon ”ei tietoa” -vastauksia, koska niiden osuus oli Pompidou-tiedonkeruussa yli kymmenen prosenttia.

Yhden päivän potilasmäärää koskevan poikkileikkaustiedon lisäksi hoidossa olevien määrää koskevien muutoksia pyrittiin arvioimaan kysymällä sekä hoitonsa kalenterivuoden aikana lopettaneiden että hoitonsa aloittaneiden määrää. Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneiden määrä eriteltiin ensimmäistä kertaa hoitonsa aloittaneisiin sekä aiemmin hoidossa olleisiin ja kalenterivuoden aikana uuden hoitajakson aloittaneisiin. Hoitonsa lopettaneiden osalta pyydettiin erittelemään hoidon loppumisen syitä. Tämän tyyppinen tarkempi hoidon aloittaneiden ja lopettaneiden määriä koskevien summatietojen erittely sekä hoidon lopettamisen syiden tarkastelu mahdollistaa hoitoon pääsyyn sekä hoidon päättymisen liittyvää arviointia.

Mahdollisimman kattavasti opioidikorvaushoitoa toteuttaneille yksiköille lähetetyllä kyselyllä esitettyjen kuvailevien väittämien pohjalta saatiin tietoa hoitoon pääsyyn, hoidon päättämiseen sekä hoidon sisältöön liittyvistä eroista. Opioidikorvaushoidossa vuoden 2019 aloittaneiden määrä näytti lisääntyneen aiempaan vuoden 2015 selvitykseen verrattuna. Näytti siltä, että korvaushoidon tarpeen arviointeja tekevien yksiköiden näkemykset myönteisen korvaushoidon päätöksen edellytyksistä vaihtelivat merkittävästi. Selvityksestä saatiin tietoa myös korvaushoidon loppumisesta ja sen taustalla olevista syistä. Opioidikorvaushoidon erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitomuotoon näytti vähentyneen vuoden 2019 poikkileikkaus selvityksessä vuoden 2015 vastaavaan selvitykseen verrattuna. Väittämien avulla pystyttiin hahmottamaan kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon toteutuksen yhtäläisyyksiä ja eroja.

6.2 Terveystieteiden valtakunnallinen rekisteriaineisto opioidikorvaushoidon kuvaajana

Terveystieteiden hoitoilmoituksiin pohjautuvasta rekisteriaineistosta tehdyn summatason tilastopöytäkirjan mukaan opioidikorvaushoidossa arvioitiin vuonna 2021 olleen yhteensä 7 198 henkilöä. Kokonaislukumäärä voi sisältää pienen määrän (vuoden 2019 analyysiaineistossa arviolta alle kaksi prosenttia) sellaisia samoja henkilöitä koskevia tietoja, jotka ovat saman vuoden aikana olleet opioidikorvaushoidossa kahden eri sairaanhoitopiirin alueella. Kokonaislukumäärä sisältää edelliseltä vuodelta opioidikorvaushoitoaan jatkaneet, hoitonsa kalenterivuoden aikana aloittaneet sekä kalenterivuoden aikana hoitonsa lopettaneet. Vuonna 2021 sellaisia potilaita, joilla ei edellisen kalenterivuoden aikana (vuosi 2020) ollut ollut merkintää opioidikorvaushoidosta, ja joiden opioidikorvaushoito alkoi vuoden 2021 aikana, oli koko vuoden potilasmäärästä 20 prosenttia. Hoitonsa vuonna 2021 lopettaneiden määrää ei voitu arvioida käytettävissä olevien summatason rekisteritietojen pohjalta.

Vaikka vuoden 2021 rekisteritiedoissa oli tämän selvityksen ajankohtana edelleen nähtävissä puutteita rekisteritiedon kirjaamisessa, tietojärjestelmissä tai tiedon siirtymisessä kansallisiin rekistereihin joissakin sairaanhoitopiireissä, rekisteriaineiston kattavuus arvioitiin kohtuullisen hyväksi suurimmassa osassa sairaanhoitopiireistä. Tämä arvio perustuu vertailuun, jota tehtiin vuoden 2019 terveydenhuollon rekisteriaineistosta tehdyn summatason tilastopöytäkirjan ja vastaavan vuoden poikkileikkausaineiston tulosten pohjalta (taulukko 17).

Taulukko 17. Vuonna 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden kokonaislukumäärä, hoitonsa kalenterivuoden aikana aloittaneiden ja lopettaneiden määrä terveydenhuollon rekisteriaineiston summataston tilastopöiminnan ja poikkileikkaukselvyksen aineiston pohjalta

	REKISTERIAINEISTO 2019		POIKKILEIKKAUSAINESTO 2019	
	Terveystenhuollon rekisteriaineistosta tehty summatason tilastopöiminta 2019 (n) ¹	Kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneiden osuus kalenterivuonna hoidossa olleista (%)	Poikkileikkauksaineisto 2019 (n)	Kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneiden osuus kalenterivuonna hoidossa olleista (%)
Ensimmäistä kertaa korvaushoidossa aloittaneiden määrä (vuosi 2019)			755	
Aiemmin hoitonsa keskeyttäneiden ja uudelleen 2019 hoidossa aloittaneiden määrä (vuosi 2019)			312	
Kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneet yhteensä (vuosi 2019) ²			1 067	21 %
Kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneet (vuosi 2019) ³	809	18 %		
Kalenterivuoden aikana hoitonsa lopettaneiden määrä (vuosi 2019)			381	
Opioidikorvaushoidossa 31.12.2019			4 729	
Opioidivieroitushoidossa 31.12.2019			50	
Opioidivieroitus- ja korvaushoidossa vuoden 2019 aikana olleet yhteensä	4 612		5 160	

1 Summatason tilastopöiminnan potilaiden kokonaislukumäärä sisältää myös potilaat, jotka ovat siirtyneet vuoden aikana sairaanhoitopiiristä toiseen (vuoden 2019 rekisteriaineiston mukaan noin 2 % potilaiden määrästä)

2 Ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoidossa aloittaneiden sekä aiemmin hoitonsa keskeyttäneiden ja uudelleen 2019 hoitonsa aloittaneiden määrä yhteensä vuonna 2019

3 Niiden potilaiden määrä, jolla ei merkintää opioidikorvaushoidossa 2018 ja jotka aloittivat opioidikorvaushoidossa vuonna 2019 (sisältää sekä aivan ensimmäistä kertaa hoitoon tulleet että uudelleen hoitonsa aloittaneet)

Vuoden 2019 terveydenhuollon rekisteriaineisto ja samaa vuotta kuvaava poikkileikkauksaineisto tuottivat samansuuntaisia tuloksia opioidikorvaushoidossa olleiden valtakunnallisesta kokonaismäärästä (potilaiden kokonaismäärä 4 612 vs. 5 110) sekä kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneiden osuuksista (18 % vs. 21 %). Poikkileikkauksaineistossa opioidikorvaushoito oli päättynyt 312 potilaalla, eli kuudella prosentilla vuoden aikana hoidossa olleista. Rekisteriaineiston pohjalta ei ollut mahdollista määrittää opioidikorvaushoitoa lopettaneiden määrää.

Molemmista aineistoissa todettiin olevan puutteita kattavuudessa. Rekisteriaineistoon verrattuna poikkileikkauksaineistosta puuttui suurin osa potilaista Lapin sairaanhoitopiirin alueelta, ja noin puolet Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalaa, Itä-Savon ja Kainuun sairaanhoitopiirien alueilta. Poikkileikkauksaineistoon verrattuna rekisteriaineistosta puuttui noin 2/5 potilaista HUS:n ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta, ja noin puolet Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueilta.

Terveystenhuollon rekisteriaineiston kattavuus parani kuitenkin selvästi vuosien 2019–2021 aikana HUS:n, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien alueilla. Rekisteriaineiston kattavuudessa oli vuonna 2021 kuitenkin edelleen kirjaamistavoista, tietöjärjestelmistä ja tietöjärjestelmien tiedonsiirto-ongelmista johtuvia puutteita HUS:n, Vaasan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueilla. Esimerkiksi kuusikkokuntien (Kuusikko-raportointi, 2022) raportissa poliikinisestä päihdehoidosta julkaistuihin tietöihin verrattuna terveydenhuollon rekistereistä puuttui tietöja vajaasta tuhannesta opioidikorvaushoidossa olevasta.

Rekisteriaineistossa edelleen olevista puutteista huolimatta rekisteriaineiston suuria vahvuuksia toteutetun hoidon seurannassa ovat kuitenkin rekistereistä saatavan tiedon kertyminen potilaan hoidon yhteydessä, parhaimmillaan tiedon ajantasainen kertyminen kansallisiin tietövarantöihin (Avohilmo), käytettyjen diagnoosien ja muiden luokitusten yhdenmukaisuus ja vertailukelpoisuus, tiedon kansallinen kattavuus ja vuosikohtaisen kertymisen jatkuvuus. Tämän selvityksen rekisteriaineistoa koskevien tulosten pohjalta näytti kuitenkin siltä, että kirjaamistavoissa oli vaihtelua. Hoitotapahtumien yhteydessä tehtävän kirjaamisen osalta ison haasteen voi muodostaa se, että tietöjärjestelmät vaihtuvat. Se voi vaikeuttaa kirjaamista, kun on otettava käyttöön uudenlaisia kirjaamistapoja. Haasteena on myös se, että rekistereiden tietösisällöt muuttuvat, mikä

edellyttää tietojärjestelmien sisällön päivittämisen lisäksi henkilöstön perehdyttämistä ja motivoimista ajantasaiseen kirjaamiseen.

Rekisteriaineisto mahdollistaa alueellisen vertailun ja perehtymisen syvemmin kiinnostuksen kohteena oleviin alueisiin. Yksilötason aineisto mahdollistaa joustavan tarkastelun erilaisten taustamuuttujien, kuten iän ja sukupuolen, mukaan. Jatkuvasti samalla tavoin kertyvä rekisteriaineisto mahdollistaa myös, että sen pohjalta voidaan muodostaa päivittyviä seurantaindikaattoreita.

Valtakunnallisten terveydenhuollon rekistereiden tietojen käyttöä opioidikorvaushoidon toteutumisen yksityiskohtaisemmassa seurannassa rajoittaa kuitenkin se, että valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin kertyy varsin suppea määrä hoitoa koskevaa tietoa. Vaikka tieto kertyy potilaan hoidosta vastaavien yksiköiden omiin potilastietojärjestelmiin osana hoitosuunnitelmaa ja hoidon toteuttamisen seurantaan, valtakunnallisista rekistereistä ei saa tietoa esimerkiksi opioidikorvaushoidossa käytetyistä lääkehoitomuodoista tai hoidon tavoitteista.

Opioidikorvaushoitoon pääsyn seuranta on yksi hoidon välttämättömiin edellytyksiin liittyvä laatutekijä, jota pitäisi pystyä seuraamaan samalla tavoin kuin muidenkin sairauksien vuoksi hoitoon pääsyä (THL, 2021). Opioidikorvaushoitoon pääsyn enimmäisaikojen seurantaan myönteisestä hoitopäätöksestä opioidikorvaushoidon aloittamiseen on tähän asti arvioitu erillisselvityksillä, joista viimeisin oli vuoden 2019 poikkeuslääkesselvitys (ks. tarkemmin Partanen ym. 2022). Vuoden 2023 syyskuuhun (STM, 2023) asti sovellettavien kiireettömän hoidon hoitopääsyn enimmäisajan mukaan terveyskeskuksessa täytyy saada aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta ja lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Opioidikorvaushoidon hoitopääsyaikoja on verrattu näihin enimmäisaikoihin. Opioidikorvaushoitoon pääsyn enimmäisajan seurantaan olisi tärkeä pystyä jatkamaan, kun perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan portaittain: 1.9.2023 alkaen hoitoon pääsyyn liittyvä hoitotakuuaika on perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta ja 1.11.2024 alkaen 7 vuorokautta (STM, 2023). Aikarajat koskevat kyseisen sairauden hoidon ensimmäistä hoitotapahtumaa perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Hoitoon pääsyn enimmäisajat julkisessa perusterveydenterveys- ja erikoissairaanhoidossa 2023–2024

	Yhteydenotto	Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy	Perusterveydenhuollon hoidon aloittaminen (30.8.2023 asti)	Perusterveydenhuollon hoidon aloittaminen (1.9.2023-30.10.2024)	Perusterveydenhuollon hoidon aloittaminen (1.11.2024-)
Perusterveydenhuolto	Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana	Hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana	Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu	Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien neljäntoista vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaisairausten vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan	Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaisairausten vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan
Perusterveydenhuollossa toimiva erikoissairaanhoidon toiminta	Lähet	Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön	Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella	Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella	Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella

Perusterveydenhuoltoon hoitopääsyn enimmäisaikojen määrittely hoitotakuun enimmäisaikojen muuttuessa ei kuitenkaan huomioi tilanteita, joissa sairauden diagnosointi vie enemmän aikaa siihen tarvittavien tutkimusten vuoksi. Perusterveydenhuollon avohoidossa opioidikorvaushoidon kriteerien täyttymisen arviointi vie usein pitemmän ajan varsinkin silloin, jos henkilö ei ole aiemmin ollut päihdehoidossa. Opioidiriippuvuuden hoito voidaan myös aloittaa hoitotakuun aikarajojen mukaisesti muulla hoitomuodolla, kuten vieroituksella, ja vasta hoitoprosessin edetessä päätyä aloittamaan opioidikorvaushoito myöhemmin. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitopääsyn enimmäisajat kiirettömässä hoidossa eivät näin ollen sovellu

noudatettaviksi opioidikorvaushoidossa. Tästä huolimatta opioidikorvaushoidon hoitopääsyn enimmäisaikojen seuranta on sellaisenaan tärkeää, jottei hoitoon pääsy tarpeettomasti viivästy.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn arvioinnissa käytetään perusterveydenhuollon avohoidon rekisteristä poimittavia yhteydenottoa, hoidon tarpeen arviointia, ajanvarausta ja ensimmäistä hoitotapahtuma-aikaa koskevia tietoja (THL, 2021). Vaikka Avohilmon rekisteriaineiston avulla voidaan seurata hoitopääsyn enimmäisaikoja perusterveydenhuollossa, opioidikorvaushoidon tarpeen arvioinnin ja hoitopääsyn enimmäisaikojen seurantaan Avohilmosta saatavat tiedot soveltuvat huonosti edellä kuvatun hoidon tarpeen arviointiin liittyvän, usein yksittäistä käyntiä pidemmän arviointijakson vuoksi. Avohilmon rekisteriaineistosta on myös haasteellista tunnistaa opioidikorvaushoidon tarpeen arviointijaksolle tulevia potilaita, jos arviointivaiheessa käytetty diagnoosi tai toimenpidekoodi ei viittaa opioidiriippuvuuteen.

Opioidikorvaushoitoon pääsyn enimmäisaikojen seuranta on tehtävissä teknisesti helpommin erikoissairaanhoidosta kertyvän rekisteritiedon pohjalta (THL, 2023a), mutta hoidon tarpeen arviointia ja pitkäaikaista opioidikorvaushoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa perusterveydenhuoltoa huomattavasti harvemmin. Erikoissairaanhoidolle asetetut hoitopääsyn enimmäisajat soveltuvat myös huonosti pitkäaikaisen opioidiriippuvuuden hoitopääsyn enimmäisaikojen kriteeriksi. Erikoissairaanhoidossa sovellettavat hoitopääsyn enimmäisajat ovat myös tarpeettoman pitkiä vakavien riippuvuussairauksien – kuten opioidiriippuvuuden – hoidossa. Erikoissairaanhoidon lähteen saapumisen jälkeen hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa ja arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähteen saapumisesta. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyn kokonaisenimmäisaika on erikoissairaanhoidon hoitopääsyn enimmäisaikaa lyhyempi, mikäli hoidon tarpeen arvioinnissa päädytään siihen, että lapsi tai nuori tarvitsee hoitoa (STM, 2023). Arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon sisällä lähteen saapumisesta. Tarpeelliseksi arvioitu hoito aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Mikäli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidetaan opioidikorvaushoidossa olevia, hoitoon pääsyn enimmäisajan seurannassa voidaan käyttää vastaavia muuttujia kuin erikoissairaanhoidossa.

6.3 Valtakunnallisen rekisteritiedon sisällön kehittämissuunnitelmia

Terveydenhuollon potilasrekisterit sekä niistä THL:lle siirrettävät rekisteritiedot (Hilmo, 2022) ovat sisällöllisesti ja rakenteellisesti melko vakiintuneita. Terveydenhuollon rekistereihin kertyvän tiedon tarkkuutta ja kattavuutta on kuitenkin edelleen tarpeen kehittää. Sosiaalihuollon asiakirjoihin kertyvän tiedon sisällöllinen ja rakenteellinen kehittäminen on meneillään. Alla kuvataan molempien rekistereiden osalta tällä hetkellä meneillään olevaa valtakunnallista kehittämistyötä.

6.3.1. Terveydenhuollon rekistereiden kehittäminen

Opioidikorvaushoidossa olevien määrän seurannassa tarvitaan terveydenhuollon rekistereihin kertyvää tietoa ICD-10 luokittelun pohjalta päädiagnoosin, kahden ensimmäisen sivudiagnoosin sekä pitkäaikaisdiagnoosin osalta. Diagnoosiluokittelu on vakiintunut.

Diagnoosien rinnalla tarvitaan opioidikorvaushoidossa olevien määrän seurannassa terveydenhuollossa käytettyjä toimenpideluokituksia. THL:n toimenpideluokitus (Toimenpideluokitus, 2022) sisältää luokituksen I-ryhmänä laajan, tällä hetkellä yli 300 toimenpidekoodin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvien toimenpidekoodien kokonaisuuden. I-ryhmän toimenpidekoodit ovat yhteisesti käytettävissä niin perusterveydenhuollon, päihde- ja riippuvuusongelmiin erikoistuneiden yksiköiden kuin erikoissairaanhoidon käytössä. I-ryhmän toimenpiteet on luokiteltu konsultaatioihin (IA-ryhmä), tutkimuksiin (IB-ryhmä), hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin (IC-ryhmä), psykoterapeuttisiin interventioihin (ID-ryhmä), muihin psykososiaaliin interventioihin (IE-ryhmä), biologisiin interventioihin (IF-ryhmä), muuhun hoitoon ja seurantaan (IG-ryhmä) sekä varhaisvaiheen ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyöhön (IH-ryhmä).

I-ryhmän toimenpidekoodien käyttöä edistetään ja edelleen kehitetään THL:n toimesta osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä (THL, 2023b). Vaikka koodeja on runsaasti, niitä ryhmittelevien

toimenpidekoodien avulla käyttöönoton aloittaminen on mahdollista pienemmällä joukolla toimenpidekoodeja. Ryhmittelevillä koodeilla voidaan kuvata mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan minimisisältö. Kuitenkin silloin kun halutaan saada yksityiskohtaista tietoa tietyntoimintamuodon tai hoitomenetelmän – kuten opioidikorvaushoidon – toteuttamisesta, on tarpeen käyttää yksityiskohtaisia, hoidon tai hoitomenetelmän eritteleviä toimenpidekoodeja.

THL:n toimenpideluokituksen rinnalla perusterveydenhuollossa on edelleen laajasti käytössä THL:n toimenpideluokitusta huomattavasti suppeampi perusterveydenhuollon avohoidon toimenpideluokitus (SPAT, 2022), jota ei enää päivitetä. Siinä on joitakin osin päällekkäisiä, mutta epätarkempia toimenpideluokitteluja edellä mainitun laajemman toimenpideluokituksen I-ryhmän toimenpidekoodien kanssa.

Alla olevassa taulukossa 19 on koottu erityisesti opioidikorvaushoidossa tai päihdehoidossa yleisesti käytettäviä koodeja toimenpiteistä. Taulukossa näkyvät lihavoidulla fontilla erityisesti opioidikorvaushoidossa käytetyt koodit opioidikorvaushoidon arvion, hoidon toteutuksen sekä hoidon päättämisen osalta. Lisäksi päihde- ja riippuvuusongelmien hoidossa tehdään toimenpiteitä, joissa voidaan käyttää muita I-ryhmään kuuluvia toimenpidekoodeja, kuten ID-ryhmään sisältyvien psykoterapeuttisten interventioiden tai IE-ryhmään kuuluvien muiden psykososiaalisten interventioiden toimenpidekoodeja (ks. tarkemmin THL, 2023b). Laaja, kaikki mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon liittyvä ajantasainen toimenpidekoodiluottelo löytyy kansalliselta koodistopalvelimelta (Toimenpideluokitus, 2022).

Taulukko 19. THL – Toimenpideluokituksen I-ryhmä toimenpiteet, jotka liittyvät erityisesti päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon

Koodi	Pitkä nimi	SPAT- tai aiempi I-ryhmän koodi
IAB61	Viranomaiskonsultaatio, päihdehäiriön tai riippuvuuden hoito ja kuntoutus	SPAT1227
IBC07	Lastensuojelulain mukaista erityisen huolenpidon jaksoa varten tehty arvio	
IBC08	Terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillisen toimintakyvyn tutkimus	
IBC12	Lapsen pahoinpitelyn tutkimus	
IBC13	Ajoterveystarpeen arvio, päihdehäiriö	
IBC15	Päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi	
IBC16	Laajan päihdearvion laatiminen lausuntoineen	
IBC98	Muu lastensuojelutarpeen arvio	
IBZ03	Päihdepsykiatrisen tutkimus	
IBZ04	Opioidiriippuvaisen korvaushoitoarvio	
IBZ12	Arvio päihtymystilasta (huumausaineet, alkoholi)	SPAT 1270
IBZ14	Alkometriseulonta	SPAT 1265
IBZ15	Huumeseulonta	SPAT 1272
IBZ16	C-hepatiitin lääkehoidon tarpeen arviointi	
IBZ17	C-hepatiitin lääkehoidon tuloksen arviointi	
IEP60	Päihdehäiriön kuntouttava perheinterventio	
IEP98	Muu päihdehäiriön hoidon perhetyö	
IER60	Päihdehäiriön hoidon kuntouttava ryhmäinterventio, yhteisöhoito	
IER61	Riippuvuussien hoidon 12 askeleen hoito-ohjelma	
IEV98	Muu päihdehäiriön hoidon verkostotyö	
IEY61	Päihdehäiriön palkkiohoito	
IFC01	Opioidikorvaushoidon toteuttaminen	SPAT 1275, IHA08
IFC02	Raskaana olevan päihdevieroitushoito	

IFC03	Vieroitushoito, päihdehäiriö	
IFC04	Selviämishoito	SPAT 1247
IFC07	Päihdekuntoutus	SPAT 1227
IFC08	Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja välineiden vaihto	SPAT 1271
IFC09	C-hepatiitin lääkehoidon aloitus	
IFC10	Opioidikorvaushoitolääkkeen lopetus potilaan aloitteesta	
IFC11	Opioidikorvaushoidon lopetus hoitoyksikön aloitteesta	
IHA10	Alkoholin ongelmakäytön strukturoitu kartoitus	SPAT 1273
IHA11	Tupakka- ja muiden nikotiintuotteiden käytön strukturoitu kartoitus	SPAT 1273
IHA12	Kannabiksen käytön strukturoitu kartoitus	SPAT 1273
IHA13	Muiden huumeiden käytön strukturoitu kartoitus	SPAT 1273
IHA14	Rahapeliongelman strukturoitu kartoitus	
IHA21	Alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio	SPAT 1274
IHA22	Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön mini-interventio	SPAT 1274
IHA29	Muuhun toiminnalliseen tai aineriippuvuuteen liittyvä mini-interventio	SPAT 1274
IHA30	Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoito mini-interventiota laajemmalla interventiolla	
IHA45	Muu peli- tai nettiriippuvuuden strukturoitu kartoitus	
IHA96	Muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden tai toimintojen strukturoitu kartoitus	

6.3.2 Sosiaalihuollon rekistereiden kehittäminen

Nykyisessä sosiaali-Hilmossa (Häkkinen ym. 2020, Värynen ym. 2022) kerätään tietoja sosiaalihuollon laitoshoidojaksoista. Siinä yhteydessä on mahdollista käyttää ICD-10-diagnoseja asettaen ne pää- tai sivudiagnoseiksi, mutta diagnoseja koskeva tieto ei ole pakollinen, vaan suositeltava tieto. Sen avulla olisi kuitenkin mahdollista saada tietoa sosiaalihuollon laitoshoidojaksoilla opioidikorvaushoidossa olevien määrää.

Tulevassa rakenteisessa sosiaalihuollon tiedonkeruussa (Sosmeta, 2022) päihdeongelmien vuoksi sosiaalihuollon palveluja koskevaa tietoa kertyy useampaan sosiaalihuollon asiakirjaan:

- Päihdehuollon asiakassuunnitelma, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarve ja siihen perustuvat tavoitteet, hänen oman elämänhallintansa tukemisen tavoitteet sekä päihdehuollon palveluissa annettavat sosiaalipalvelut, joilla tuen tarpeeseen ja tavoitteisiin pyritään vastaamaan. Tässä asiakassuunnitelmassa asetettuja tavoitteita voidaan täsmentää päihdehuollon toteuttamissuunnitelmassa.
- Päihdehuollon palvelupäätös, joka on palvelunjärjestäjän päätös siitä, myönnetäänkö sosiaalihuollon asiakkaalle päihdehuoltoon kuuluva sosiaalipalvelu.
- Päihdehuollon palvelutarpeen arvio, joka on sosiaalihuollon asiakkaan ja palvelunjärjestäjän pääsääntöisesti yhdessä tekemä palvelutarpeen arvio asiakkaan elämäntilanteesta ja siitä, millaisia päihdehuollossa annettavia palveluja asiakas tarvitsee. Tähän arvioon kirjataan esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan päihteiden käyttöön, työtilanteeseen, terveydentilaan, arjesta suoriutumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tietoja.
- Päihdehuollon toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaalle annettavan päihdehuoltoon kuuluvan sosiaalipalvelun tavoitteet ja palvelun toteuttamisen yksityiskohdat.

Osassa edellä mainittuja asiakirjoja löytyy tietoa spesifisti myös sosiaalihuollon asiakkaan käyttämistä päihdeistä (taulukko 20).

Taulukko 20. Sosmetan sosiaalihuollon asiakirjat ja niiden päihdepalveluja koskeva sisältö päihteiden käyttöä kuvaavan sisällön osalta

Sosiaalihuollon asiakirjan numero ja nimi	Tietokomponentin päihteitä koskeva sisältö
100 Päihdehuollon asiakas-suunnitelma	Päihteiden käyttö: Alkoholin käyttö (TK ¹), Päihdekohtainen käyttö (TK ¹) ja Muiden päihteiden käyttö (TK ¹); Päihdekohtaisessa käytössä kirjaus koodilla Päihde (Pompidou – Päihdeluokitus ²), Käyttötiheys, Käytön aloittamisikä ja Säännöllisen käytön aloitusikä luokiteltuna (Pompidou/Tietosisältö – Huumehoidon tiedonkeruu ³).
101 Päihdehuollon palvelupäätös	Ei päihteitä koskevaa erittelyä
102 Päihdehuollon palvelutarpeen arvio	Päihteiden käyttö: Alkoholin käyttö (TK ¹), Päihdekohtainen käyttö (TK ¹), Muiden päihteiden käyttö (TK ¹), Kahden tai useamman päihteen yhtäaikainen käyttö, Päihteettömät viikot yhteensä viimeisen 12 kuukauden aikana, Vanhemmuus ja päihteet, Muut riippuvuudet, Riippuvuuden arviointi (TK ¹), Läheisten päihteiden käyttö, Päihteiden käytöstä tai muista riippuvuuksista aiheutuvat haitat
104 Päihdehuollon toteuttamissuunnitelma	Päihteiden käyttö: Alkoholin käyttö (TK ¹), Päihdekohtainen käyttö (TK ¹); Muut riippuvuudet

¹ TK=Tietokomponentti

² [Koodistopalvelin: Pompidou - Päihdeluokitus 1.2.246.537.6.887](#)

³ [Koodistopalvelin: Pompidou/Tietosisältö - Huumehoidon tiedonkeruu 1.2.246.537.6.886. 3007 Tavallisin käyttötapa: 1.2.246.537.6.886.3007](#)

Rakenteisessa sosiaalihuollon tiedonkeruussa (Sosmeta, 2022) löytyy tietoa asiakkaan päihteiden käytöstä useammassa tietokomponentissa (TK): a) asiakkaan elämässä vaikuttavat tilannetekijät, b) lääke Fimean ATC-koodien mukaisesti, c) palvelut, joissa yhtenä palveluna päihdepalvelut, d) päihdekohtainen käyttö, jossa Pompidou-luokituksen mukainen päihdeluokitus, e) päihteiden käyttö, jossa yhtenä kohtana luokittelu päihteestä, jonka käyttöä eritellään, f) riippuvuuden arviointi, jossa arvioitavan riippuvuuden luokitus asiakkaan tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavien tilannetekijöiden mukaan. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Sosmetan tietokomponentit (TK) ja niiden päihteiden käyttöä tai päihdepalveluja koskeva sisältö

Sosmetan tietokomponentin numero ja nimi	Tietokomponentin päihteiden käyttöä tai päihdepalveluja koskeva sisältö
10 Asiakkaan elämässä vaikuttava tilannetekijä	Tilannetekijä (Sosiaalihuolto - Asiakkaan tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat tilannetekijät ¹ : 37 Päihteiden käyttö ja riippuvuudet, 38 Alkoholin käyttö, 39 Huumeiden käyttö, 40 Opioidien käyttö, 41 Stimulanttien käyttö, 42 Hallusinogeenien käyttö, 43 Kannabiksen käyttö, 44 Uni-, kipu- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö, 45 Liiman, liuottimen, korvikkeen tai kaasun käyttö, 46 Muiden huumaavien aineiden käyttö, 47 Sekakäyttö, 48 Tupakan ja nuuskan käyttö, 49 Rahape-laaminen, 50 Netin käyttö, 51 Digipelaaminen, 52 Läheisriippuvuus, 53 Muu ongelmallinen tai riippuvuutta aiheuttava toiminta, 83 Lääkkeiden väärinkäyttö)
64 Lääke	Fimean ATC-koodien mukaisesti (N07BC01 Buprenorfiini, N07BC02 Metadoni, N07BC51 Buprenorfiini, yhdistelmävalmisteet)
81 Palvelu	1 Sosiaalipalvelut, 2 Järjestö- ja yhdistystoiminta, 3 Kelan palvelut, 4 Kulttuuripalvelut, 5 Kunnan työllisyyspalvelut, 6 Liikuntapalvelut, 7 Maahanmuuttoviraston palvelut, 8 Mielenterveyspalvelut, 9 Nuorisopalvelut, 10 Oikeusapu, 11 Opetus ja koulutus, 12 Perusterveydenhuollon palvelut, 13 Poliisitoimi, 14 Potilas- ja sosiaaliamiehen palvelut, 15 Päihdepalvelut, 16 Rikosseuraamuslaitoksen palvelut, 17 Seurakunnan tarjoamat palvelut, 18 Sovittelupalvelut, 19 Talous- ja velka-neuvonta, 20 TE-palvelut, 21 Työkyvyn selvitys, 22 Työllistymistä edistävä monialainen yhteis-palvelu, 23 Työterveyshuollon palvelut, 24 Erikoissairaanhoidon palvelut, 99 Muu palvelu

93 Päihdekohtainen käyttö	Päihde (Pompidou – Päihdeluokitus ²), Käyttötapa (Pompidou/Tietosisältö – Huumehoidon tiedonkeruu ³), Käyttöikeys (Pompidou/Tietosisältö – Huumehoidon tiedonkeruu), Ensimmäisen AUDIT-kysymyksen pisteet, Alkoholin käyttömäärä yhdellä käyttökerralla, Toisen AUDIT-kysymyksen pisteet, Kuusi alkoholiannosta yhdellä käyttökerralla, Kolmannen AUDIT-kysymyksen pisteet, AUDIT-C:n tulos, AUDIT-C:n sanallinen tulos, Alkoholin pitkittynyt käyttö, Säännöllinen käyttö
94 Päihteiden käyttö	Alkoholin käyttö, Päihdekohtainen käyttö, Käytön kuvaus, Alkoholinkäytön aloitusikä, Huumausaineiden käytön aloitusikä, Päihteetön aika, Sekakäyttö, Sekakäytön luonne, Sekakäytön kuvaus, Huumeiden käyttö pistämällä (Pompidou/Tietosisältö – Huumehoidon tiedonkeruu ³), Suomensisäisten huumausaineiden käytön aloitusikä
98 Riippuvuuden arviointi	Riippuvuus (Sosiaalihuolto – Asiakkaan tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat tilannetekijät ¹), Riippuvuuden kuvaus

¹ [Koodistopalvelin: Sosiaalihuolto - Asiakkaan tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat tilannetekijät 1.2.246.537.6.1290](#)

² [Koodistopalvelin: Pompidou - Päihdeluokitus 1.2.246.537.6.887](#)

³ [Koodistopalvelin: Pompidou/Tietosisältö - Huumehoidon tiedonkeruu 1.2.246.537.6.886.3007 Tavallisin käyttötapa: 1.2.246.537.6.886.3007](#)

7 Johtopäätökset

Johtopäätökset jakautuvat neljään osaan: ensin esitetään ehdotus opioidikorvaushoitoa kuvaavista indikaattoreista, sitten tarkastellaan erikseen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekisteritiedon kattavuuden ja sisällön kehittämistä ja lopuksi tehdään ehdotuksia sisällöllisen, opioidivieroitus- ja korvaushoidon toteuttamista koskevan tiedon keräämisestä.

Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistuksessa näiden lakien sisältö sirettiin sosiaalihuoltolakiin (2023) ja terveydenhuoltolakiin (2023) lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa koskevaa säätelyä. Muutokset tulivat voimaan vuoden 2023 alussa. Päihdehoidon osalta muutokset täsmensivät päihdehoitoa koskevaa työnjakoa sosiaali- että terveydenhuollossa. Terveydenhuoltolain 28 §:ssä määritellään päihde- ja riippuvuushoito, jonka sisällöksi on määritelty terveydenhuollossa toteutettava päihteitä koskeva ohjaus ja neuvonta sekä ”päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina”. Opioidikorvaushoitoa koskeva säännös on terveydenhuoltolain 29 §:ssä. Opioidikorvaushoitoa koskevassa pykälässä määritellään opioidivieroitus- ja korvaushoidon toteuttamisen osalta hoidon toteuttaminen ”sellaisessa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat”. Siinä viitataan opioidivieroitus- ja korvaushoidon asetukseen (STM, 2023a). Sosiaalihuoltolain 24 §:ssä määritellään päihde- ja riippuvuustyö sosiaalipalveluina ja muuna yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvana toimintana, ja 25 §:ssä määritellään päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut. Niillä tarkoitetaan ”päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuusikäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja”. Järjestettävistä palveluista todetaan, että tällaisina palveluin on järjestettävä ”ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja.”

Sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin tehdyt muutokset heijastuvat myös sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa kerättävän rekisteritiedon sisältöön. Opioidikorvaushoidon toteuttamista koskevat tiedot tulee kirjata terveydenhuollon potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön osalta palvelut tulee kirjata sosiaalihuollon asiakasrekistereihin. Molemmista rekistereistä tulisi saada tietoa opioidikorvaushoidossa olevista.

7.1 Muodostettavat indikaattorit

Vuoden 2019 opioidikorvaushoitoselvityksen yhtenä tavoitteena oli alun perin arvioida sitä, onko mahdollista muodostaa opioidikorvaushoidon seurantaan varten rekisteripohjaisia indikaattoreita, joiksi alun perin määriteltiin opioidikorvaushoitoa saaneiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana ja uusien opioidikorvaushoidossa olevien määrä kalenterivuoden aikana. Tehdyn poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksen pohjalta arvioimme on, että terveydenhuollon rekisteriaineistoon nykyisin kertyvä tieto opioidikorvaushoidosta on jo riittävän kattavaa siihen, että on mahdollista muodostaa rekisteripohjaisia indikaattoreita opioidikorvaushoidossa olevien määrän kalenterivuositaisessa seurannassa, vaikka valtakunnallisen rekisteriaineiston kattavuudessa on edelleen kehitettävää. Edellä mainituista indikaattoreista ensimmäinen, opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä, on esitetty jo aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus-vaikuttavuutta arvioivien indikaattoreiden (KUVVA-mittarit, 2022) listalle valmisteltaviksi indikaattoreiksi.

Opioidikorvaushoitoa koskevan seurantatiedon tarve tulee esille myös hyvinvointialueiden vähimmäistietosisällön kuvauksessa. Vähimmäistietosisältöä kehitetään hyvinvointialueiden oman tietojohdamisen tarpeisiin. KUVVA-mittariston sisältöä kehitetään ja sitä yhteensovitetaan TOIVO-ohjelman (Toivo-ohjelma, 2022) VIRTVA-hankkeessa määriteltävän vähimmäistietosisällön kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain 29§:ssä (STM, 2021) määritellyllä tavalla. Tavoitteena on, että KUVVA-mittaristo ja hyvinvointialueiden vähimmäistietosisällön perusteella kerättävät tiedot ovat keskenään yhteensopivia ja toisiaan täydentäviä. Hyvinvointialueiden vähimmäistietosisällön yhteydessä on esitetty muodostettavaksi kaksi indikaattoria opioidikorvaushoidosta: opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärä sekä

perusterveydenhuollossa opioidikorvaushoidossa olevien määrä asukasluukuun suhteutettuna. (Vähimmäistietosisältö, 2022.) Näistä ensimmäinen on vastaava kuin KUVA-mittareissa (2022) aiemmin esitetty indikaattori.

Esitämme, että jatkossa opioidikorvaushoidossa olevien määrän seurannassa käytettäviksi indikaattoreiksi muodostetaan kolme indikaattoria, jotka julkaistaan Sotkanet-verkkopalvelussa. Kaikki kolme indikaattoriarvoa on tarkoituksenmukaista suhteuttaa alueen asukaslukumäärään, mutta indikaattoreiden taustalla olevat potilasmääriä koskevat luvut ovat Sotkanetin kautta myös muunnettavissa takaisin lukumäärätiedoksi. Indikaattoritiedot ovat julkaistavissa valtakunnallisella tasolla sekä Sotkanetin tarjoamien laajempien alueta- sojen (mm. sairaanhoitopiiri, hyvinvointialue) mukaisesti. Kuntatason tietojen osalta on harkittava potilasmäärätietojen esittämistä niin, ettei tietosuojaa vaarannu. Indikaattorit ovat:

- Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta (alun perin KUVA-indikaattoriksi esitetty, vähimmäistietosisältölistalla esitetty indikaattori)
- Opioidikorvaushoidossa perusterveydenhuollon avohoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta (uusi vähimmäistietosisältölistalla esitetty indikaattori)
- Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneiden potilaiden kokonaismäärä / 100 000 asukasta

Opioidikorvaushoidossa olevien kokonaismäärän seurannalla saadaan tietoa korvaushoidosta kokonaisuutena. Perusterveydenhuollon avohoidossa opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrän avulla on mahdollista arvioida eri alueilla toteutetun hoidon järjestämisen tapaa suhteuttamalla perusterveydenhuollon avohoidossa korvaushoitoa saaneiden potilaiden määrä korvaushoidossa olevien potilaiden määrään. Pitkäaikaisen hoidon painopisteen tulisi olla ensisijaisesti perusterveydenhuollon avohoidossa. Opioidikorvaushoitonsa kalenterivuoden aikana aloittaneiden määrän seurannalla pystytään hahmottamaan hoidon tarpeessa olleiden ja opioidikorvaushoitoon päässeiden määrän muutoksia. Kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneiden suuri osuus voi myös heijastua opioidikorvaushoidon toteuttamisessa tarvittavien käyntien määrään.

Tarkemmat poimintaehdot ehdotetuille indikaattoreille on kuvattu alla. Indikaattoreiden muodostamisessa on huomioitava se, että sama potilas voi kirjautua kalenterivuoden aikana useammalle eri alueelle, mikäli hän vuoden aikana muuttaa alueelta toiselle. Myös kiireellisen hoidon käyttäminen voi johtaa saman potilaan kirjaamiseen sekä vakituisella asuinpaikkakunnalla käytettävissä palveluissa että mahdollisesti toisella paikkakunnalla, jossa hän joutuu käyttämään päiivytyspalveluja. Valtakunnallisen opioidikorvaushoidossa olleiden kokonaislukumäärän muodostamisessa ongelmaa ei ole, koska poiminta tehdään henkilötunnuspohjaisesti yhdistetystä Avohilmon ja terveys-Hilmon rekisteriaineistosta. Alueelliset lukumäärät voivat kuitenkin sisältää samaa henkilöä koskevia tietoja eri alueilla, joten alueiden indikaattoreissa näkyvät lukumäärätiedot eivät summaudu täsmälleen valtakunnalliseen kokonaislukumäärään.

7.1.1 Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta

Indikaattori ilmaisee opioidikorvaushoidossa vuoden aikana olleiden potilaiden kokonaismäärän 100 000 asukasta kohti. Tiedot perustuvat terveydenhuollon rekisteritietoihin (Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekisterit). Tieto sisältää potilaat, jotka ovat vuoden aikana aloittaneet hoidon, jatkaneet sitä tai lopettaneet sen. Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan tässä opioidiriippuvuuteen annettavaa hoitoa, joka kirjataan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosilla F11.22 (pää- tai 1. tai 2. sivudiagnoosina tai pitkäaikaisdiagnoosina) tai toimenpidekoodilla IFC01, IHA08 tai SPAT1275. Opioidikorvaushoidon arviointijaksolla olleet eivät ole luvussa mukana.

Tämä indikaattori poimitaan Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekistereistä siten, että potilas tulee lasketuksi vuoden aikana vain kerran. On syytä huomioda, että opioidikorvaushoitopotilas voidaan kirjata molempiin rekistereihin vuoden aikana. Aluetasolla potilaiden määrä lasketaan aluekohtaisesti, mutta on huomioitava, että potilaat voivat siirtyä alueelta toiseen vuoden aikana, jolloin aluekohtaisten potilasmäärien summa voi muodostua suuremmaksi kuin valtakunnallinen kokonaismäärä, jossa on laskettu henkilötunnus kerran vuoden aikana.

Tarkemmat poimintaehdot:

Potilaalla on Avohilmo- tai terveys-Hilmo-rekistereissä (tai molemmissa)

- Päädiagnoosi, kaksi ensimmäistä sivudiagnoosia ja/tai pitkäaikaisdiagnoosina on F11.22 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (kontrolloitu riippuvuus)

JA/TAI

- Toimenpidekoodi
 - Jos käytössä on THL – Toimenpideluokituksen (2022) toimenpidekoodit:
 - IFC01 Opioidikorvaushoidon toteuttaminen
 - IHA08 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito; huom. tästä IHA08-toimenpidekoodista pyritään luopumaan ja korvaamaan se edellä olevalla IFC01 -koodilla.
 - Jos käytössä on PTHAVO - Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus (SPAT, 2022)
 - SPAT1275 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito (huom. tästä suppeasta perusterveydenhuollon toimintoluokituksesta ja SPAT1275 toimenpidekoodista pyritään luopumaan jatkossa ja korvaamaan se edellä mainitulla laajemmalla THL – Toimenpideluokituksella ja siihen sisältyvällä IFC01 -koodilla)

7.1.2 Opioidikorvaushoidossa perusterveydenhuollon avohoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana / 100 000 asukasta

Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avomuotoisessa opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden kokonaismäärän 100 000 asukasta kohti vuoden aikana. Tiedot perustuvat perusterveydenhuollon avohoidon rekisteriin Avohilmoon. Tieto sisältää potilaat, jotka ovat vuoden aikana aloittaneet hoidon, jatkaneet sitä tai lopettaneet sen. Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan tässä opioidiriippuvuuteen annettavaa hoitoa, joka kirjataan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosilla F11.22 (pää- tai 1. tai 2. sivudiagnoosina tai pitkäaikaisdiagnoosina) tai toimenpidekoodilla IFC01, IHA08 tai SPAT1275. Opioidikorvaushoidon arviointijaksolla olleet eivät ole luvussa mukana.

Tämä indikaattori poimitaan Avohilmo-rekisteristä siten, että potilas tulee lasketuksi vuoden aikana vain kerran. Alueatasolla potilaiden määrä lasketaan aluekohtaisesti, mutta on huomioitava, että potilaat voivat siirtyä alueelta toiseen vuoden aikana, jolloin aluekohtaisten potilasmäärien summa voi muodostua suuremmaksi kuin valtakunnallinen kokonaismäärä, jossa on laskettu henkilötunnus kerran vuoden aikana.

Tarkemmat poimintaehdot:

Potilaalla on Avohilmo-rekisterissä

- Päädiagnoosi, kaksi ensimmäistä sivudiagnoosia ja/tai pitkäaikaisdiagnoosina on F11.22 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (kontrolloitu riippuvuus)

JA/TAI

- Toimenpidekoodi
 - Jos käytössä on THL – Toimenpideluokituksen (2022) toimenpidekoodit:
 - IFC01 Opioidikorvaushoidon toteuttaminen
 - IHA08 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito; huom. tästä IHA08-toimenpidekoodista pyritään luopumaan ja korvaamaan se edellä olevalla IFC01 -koodilla.
 - Jos käytössä on PTHAVO - Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus (SPAT, 2022)
 - SPAT1275 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito (huom. tästä suppeasta perusterveydenhuollon toimintoluokituksesta ja SPAT127 toimenpidekoodista pyritään luopumaan jatkossa ja korvaamaan se edellä mainitulla laajemmalla THL – Toimenpideluokituksella ja siihen sisältyvällä IFC01 -koodilla)

7.1.3 Opioidikorvaushoidon kalenterivuoden aikana aloittaneiden potilaiden kokonaismäärä / 100 000 asukasta

Indikaattori ilmaisee opioidikorvaushoidon vuoden aikana aloittaneiden potilaiden määrän 100 000 asukasta kohti. Opioidikorvaushoidon aloittaneella potilaalla tarkoitetaan tässä potilasta, jolla ei ole terveydenhuollon rekistereissä merkintää opioidikorvaushoidosta tilastovuotta edeltävän yhden vuoden aikana. Opioidikorvaushoidon aloittanut potilas voi siten olla aivan ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoidossa, tai hän on voinut olla tilastovuotta edeltänyttä vuotta aiemmin opioidikorvaushoidossa, mutta keskeyttänyt sen ja aloittanut uudelleen korvaushoidon tilastovuonna, tai hän on ollut opioidikorvaushoidossa myös edellisen vuoden aikana, mutta hänestä ei ole tehty asianmukaista kirjausta terveydenhuollon rekistereihin. Tiedot perustuvat terveydenhuollon rekisteritietoihin (Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekisterit). Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan tässä opioidiriippuvuuteen annettavaa hoitoa, joka kirjataan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosilla F11.22 (pää- tai 1. tai 2. sivudiagnoosina tai pitkäaikaisdiagnoosina) tai toimenpidetikoodilla IFC01, IHA08 tai SPAT1275. Opioidikorvaushoidon arviointijaksolla olleet eivät ole luvussa mukana.

Tarkemmat poimintaehdot:

Potilaalla on tilastovuoden aikana, mutta ei sitä edeltävän vuoden aikana

- Päädiagnoosi, kaksi ensimmäistä sivudiagnoosia ja/tai pitkäaikaisdiagnoosina on F11.22 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (kontrolloitu riippuvuus)
JA/TAI
- Toimenpidetikoodi
 - Jos käytössä on THL – Toimenpideluokituksen (2022) toimenpidetikoodit:
 - IFC01 Opioidikorvaushoidon toteuttaminen
 - IHA08 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito; huom. tästä IHA08-toimenpidetikoodista pyritään luopumaan ja korvaamaan se edellä olevalla IFC01 -koodilla.
 - Jos käytössä on PTHAVO - Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus (SPAT, 2022)
 - SPAT1275 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito (huom. tästä suppeasta perusterveydenhuollon toimintoluokituksesta ja SPAT1275 toimenpidetikoodista pyritään luopumaan jatkossa ja korvaamaan se edellä mainitulla laajemmalla THL – Toimenpideluokituksella ja siihen sisältyvällä IFC01 -koodilla)

7.2 Terveydenhuollon rekisteritietojen kattavuuden parantaminen

Valtakunnallisten terveydenhuollon rekisteritietojen kattavuutta on tärkeä jatkossa sekä arvioida että parantaa eri tavoin. Rekisteritietojen kattavuudessa havaittiin monen tasoisia ongelmia, Ongelmia voi olla tiedonsiirrossa valtakunnallisiin rekistereihin, tietojen kattavassa tuottamisessa potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, valtakunnallisten rekistereiden tietosisällöissä sekä tietosisältöjen käyttöönotossa, sekä hoitoyksiköissä tehtävien kirjausten toteutumisessa.

7.2.1 Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskeva tieto potilastietojärjestelmään

Opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskeva sääntely sisältyy terveydenhuoltolakiin (2023). Sen pohjalta opioidivieroitus- ja korvaushoidon toteuttamista koskevat tiedot tulee kirjata terveydenhuollon potilasasiakirjaan. Eduskunnassa on ollut keväällä 2023 käsitellyssä hallituksen esitys HE 246/2022 (Valtioneuvosto, 2022), jossa säädettäisiin tarkemmin kirjaamisesta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja niiden välisessä yhteistyössä (ks. tarkemmin esityksen 46 § ja 47 §). Lait hyväksyttiin presidentin esittelyssä 14.4.2023 ja ne tulevat voimaan 1.1.2024 (Valtioneuvosto, 2023).

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa terveydenhuollon potilasrekisterin käyttö on itsestään selvää, mutta sosiaalihuollon hallinnon alaisuudessa toimivissa päihdehuollon erityispalveluissa – nykyisen sosiaalihuoltolain mukaan ”päihde- ja riippuvuustyön erityisissä palveluissa” – ensisijaisesti käytettävä

tietojärjestelmä on sosiaalihuollon asiakasrekisteri. Kuitenkin sellaisissa sosiaalihuollon alaisuudessa toimivissa yksiköissä, joissa toteutetaan terveydenhuoltolain mukaista ”päihde- ja riippuvuushoitoa”, kuten opioidivieroitus- ja korvaushoitoa, tulee käyttää potilasrekisteriä, josta tiedot saadaan terveydenhuollon valtakunnallisiin rekistereihin. Vaikka myös sosiaalihuoltolain mukaisissa ”päihde- ja riippuvuustyön erityisissä palveluissa”, kuten asumispalveluissa, on asiakkaina korvaushoitolääkitystä saavia potilaita, hoitovastuu opioidikorvaushoidosta on yleensä terveydenhuollon alaisuudessa toimivalla päihde- ja riippuvuushoidosta vastaavalla hoitoyksiköllä. Opioidivieroitus- ja korvaushoidosta ensisijaisesti vastaavien hoitoyksiköiden tulee käyttää terveydenhuollon potilasrekistereitä, joista tiedot saadaan valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin.

7.2.2. Kattava tiedon tuottaminen terveydenhuollon rekistereihin

Terveydenhuollon rekistereihin kertyvän tiedon puutteet voivat johtua siitä, etteivät terveydenhuollon potilastietojärjestelmää käyttävän palveluntuottajan tiedot siirtyä valtakunnallisiin rekistereihin, tai yksiköiden potilastietojärjestelmään syöttämät tiedot ovat puutteelliset joko epätäsmällisten tai puuttuvien diagnoosien ja/tai toimenpidekoodien osalta.

Tehdyn rekisteriselvityksen mukaan muutamien yksityisten opioidivieroitus- tai korvaushoitoa tuottavien palveluntuottajien tietoja löytyy vain vähän valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä. Taustalla voi olla se, että palveluntuottajat ovat keränneet tietonsa sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään ja sitä kautta tuottaneet tietonsa nykyisellään vain sosiaalihuollon laitoshoidoa koskevaan sosiaalihuollon rekisteriin. Tiedot ovat voineet myös siirtyä terveydenhuollon valtakunnallisiin rekistereihin vain siltä osin, miten kunnat palvelujen järjestäjinä ovat edellyttäneet yksityisten palveluntuottajien käyttävän kuntien käytössä olevia terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä. Vaikka tällainen palvelujen järjestämisvastuussa olevan tahon – nykyisellään hyvinvointialueiden – yksityisille palveluntuottajille asettama edellytys voisi olla terveydenhuollon valtakunnallisiin rekistereihin kertyvän tiedon mielessä hyvä asia, se ei käytännössä ole hyvä ratkaisu. Kun opioidivieroitus- ja korvaushoidon palveluntuottajilla on usein toimintaa eri paikkakunnilla, palveluntuottajilla pitäisi olla käytössään lukuisia eri järjestelmiä. Lisäksi on yksiköitä, joissa hoidetaan potilaita eri hyvinvointialueilta, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla, joissa kuntien rajat ja kilpailutukset vaikuttavat siihen, että potilaalle lähin yksikkö saattaa olla eri hyvinvointialueella ja potilaita tulee siksi useista kunnista samaan yksikköön. Eri järjestelmien käyttö voi aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumisia akuuttitilanteissa, kun käytössä on monta potilastietojärjestelmää eikä tiedetä, missä järjestelmässä kukin potilas on kirjattuna ja mistä hänen tietonsa löytyvät, jos järjestelmä riippuu potilaan kotikunnasta, joka pitäisi tietää. Ei ole myöskään potilaslähtöistä tai yksilöllistä, että potilaat ohjattaisiin hakemaan lääkkeensä esimerkiksi tiettyinä aikoina potilaan kotikunnan tai hyvinvointialueen mukaisesti. Sekä potilasturvallisuuteen että työnajan käyttöön liittyvänä haasteena olisi näissä tilanteissa myös se, että työntekijöiden pitäisi opetella käyttämään useita eri järjestelmiä ja kirjaamaan niihin tilastoinnit useilla eri tavoilla, jotta tiedot välittyisivät valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin oikein. Rekisteritietojen kirjaamisen tapa eri järjestelmissä vaihtelee ja virheellisten kirjaamisten tai kirjaamisen puuttumisen riski kasvaa. Lisäksi palveluntuottaja ei saa itselleen tietojohdamisen tueksi potilastietojärjestelmästä ajantasaista rekisteritietoa esimerkiksi potilaiden tai käyntien määrästä tai muista muuttujista, jos järjestelmää hallinnoi hyvinvointialue eikä palveluntuottaja itse. Tietojen kattavampi saaminen valtakunnallisiin terveydenhuollon rekistereihin edellyttää ostopalveluja tuottavien isojen palveluntarjoajien kanssa tehtävää yhteistyötä terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönotossa.

Hoitoyksiköiden kirjaamiskäytännöt näyttivät vaihtelevan tämän selvityksen pohjalta. Potilastietojärjestelmiin tehtävää kirjaamista on tarpeen tehostaa opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä. Aiemmin tässä työpaperissa (ks. tarkemmin luku 6.3.1) kuvatun valtakunnallisen THL:n Toimenpideluokituksen (2022) toimenpidekoodien käyttöönotto vaatii palveluntuottajilta niiden käyttöönottoon liittyvää systemaattista työtä. Prosessissa on useita vaihteita:

- Selvitä, miten toimenpiteet kirjataan yksikössä tällä hetkellä
- Kokoa yhteen avainhenkilöt: järjestelmätoimittaja, palveluyksikön johto, tietohallinto, henkilöstö.
- Selvitä, tarvitaanko muutoksia tai päivityksiä tietojärjestelmiin.
- Muodosta tarvittaessa koodeista yksiköllesi oma palveluvalikko.

- Selvitä millaista koulutusta/ohjeistusta henkilöstö tarvitsee.
- Huolehdi uuden prosessin käyttöönoton johtamisesta.
- Huolehdi että järjestelmiin kirjatut tiedot toimitetaan THL:n hoitoilmoitusjärjestelmään

Opioidikorvaushoitoa koskevan kirjaamisen ohjauksessa yksiköiden henkilökunnan sisäinen koulutus on avainasemassa. Opioidikorvaushoidon seurannan kannalta keskeisimmät indikaattorit edellyttävät sitä, että terveydenhuollon tietojärjestelmässä on kattavasti sekä ICD-10-diagnoosit että THL:n toimenpideluokitus (Toimenpideluokitus, 2022). Jos yksikössä on perusterveydenhuollon avohoidossa edelleen käytössä SPAT-toimintoluokitus (SPAT, 2022), on suositeltavaa luopua siitä, ja siirtyä käyttämään THL:n toimenpideluokitusta.

- Opioidikorvaushoidon toteuttamisen kirjaamisessa tarvittavat keskeisimmät tiedot:
 - Päädiagnoosi (sivudiagnoosit, pitkäaikaisdiagnoosi): F11.22 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (kontrolloitu riippuvuus)
 - Toimenpidekoodit:
 - IFC01 Opioidikorvaushoidon toteuttaminen (huom. luovutaan perustason opioidivieroitus- ja korvaushoitoa kuvanneista erillisistä SPAT1275 ja IHA08 -toimenpidekoodista)
 - IFC10 Opioidikorvaushoitolääkkeen lopetus potilaan aloitteesta
 - IFC11 Opioidikorvaushoidon lopetus hoitoyksikön aloitteesta
- Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointijaksoon liittyvät keskeisimmät tiedot:
 - Päädiagnoosi: voidaan käyttää tilanteen mukaan useampia F11.2x diagnooseja, kuten F11.24 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä käyttää ainetta (aktiivinen riippuvuus), F11.25 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä jatkuva käyttö, F11.29 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä ei tietoa riippuvuusoireyhtymän laadusta. Jos potilas on vankilassa tai sairaalassa tai valtion mielisairaalassa, diagnoosina on F11.21 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä ei käytä, mutta oleskelee rajoitavassa ympäristössä. Mikäli käytetään myös alla mainittua toimenpidekoodia IBZ04, arviointijaksolla voidaan käyttää diagnoosina laajempaa F11.2 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä
 - Toimenpidekoodi: IBZ04 Opioidiriippuvaisen korvaushoitoarvio
- Lyhytaikaisen, opioidivieroitushoitoon suoraan tähtäävän vieroitushoidon kirjaamisessa tarvittavat tiedot:
 - Päädiagnoosi: F11.22 Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (kontrolloitu riippuvuus)
 - Toimenpidekoodi: IFC03 Vieroitushoito

On tärkeä selkiyttää opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä sitä, mikä on yksiköissä hoidosta vastaavien lääkäreiden ja hoidon käytännön toteutuksesta vastaavien hoitajien kirjaamisen työnjako. Lääkäri asettaa diagnoosin, ja käyttää sitä hoitosuunnitelmakokousten ja muiden potilaan hoitoon liittyvien muutosten yhteydessä tehtyjen käyntien yhteydessä ja lääkäri myös tekee päätöksen hoidon lopettamisesta. Pääasiallisesti sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteuttamiseen sekä omahoitaja- tai ryhmämuotoisiin tapaamisiin liittyvistä käynneistä, jolloin eri toimenpidekoodien käyttö olisi luonteva osa heidän työtään ja opioidikorvaushoidossa vaadittavan työpanoksen käytön näkyväksi tekemistä. THL on julkaissut lyhyen Tiedä ja toimi -kortin ”Opioidikorvaushoidon toimenpidekoodien kirjauksilla työn sisältö näkyväksi” (THL, 2022a) sekä ”Päihteitä käyttävän ihmisen hyvä hoito – toimenpidekodeilla työn sisältö näkyväksi” (THL, 2022b).

Tietojärjestelmien sisällön valtakunnallinen kehittäminen muodostaa myös oman haasteensa potilastietojärjestelmään kirjattavan tiedon oikeellisuudelle ja täsmällisyydelle. Aiemmin tässä työpaperissa (ks. tarkemmin luku 6.3.1) kuvattu THL:n toimenpideluokituksen I-ryhmän toimenpidekoodien kehittäminen jatkuu osana osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä (THL, 2023b). Toimenpidekodeihin voidaan tehdä vuosittain muutoksia, lisätä, poistaa tai tarkentaa toimenpidekodeja, kun saadaan uutta tietoa vaikuttavista mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimenpiteistä. Muutosten esittämisestä vastaa THL:n

asiantuntijaryhmä ja THL:n koodistopalvelun asiantuntijaryhmä hyväksyy tehtävät muutokset. Päihdehoidossa yleensä käytettäviin toimenpidekoodeihin ei tässä vaiheessa ole suunnitteilla uusia muutoksia.

Koodistopalvelimelta (2022) löytyvät ajantasaiset tiedot niin ICD-10-diagnoseissa kuin toimenpidekoodeissa tapahtuvista muutoksista. Tietojärjestelmien tuottajat saavat tiedot Koodistopalvelimelta, mutta tietojen päivittyminen organisaatioiden tietojärjestelmiin riippuu organisaatioissa sovitusta tietojärjestelmien muutosten aikatauluista. THL julkaisee Hilmo-tietojärjestelmään liittyviä tietoja Hilmo-oppaassa (2022).

7.2.3 Tietojärjestelmien tiedonsiirto

Tietojen siirtymisessä potilastietojärjestelmistä THL:n valtakunnallisiin terveydenhuollon Avohilmo- ja terveys-Hilmo-rekistereihin on todettu olleen ongelmia opioidikorvaushoidon rekisteriselvityksen pohjalta. Tässä on ollut haasteita sekä vakiintuneiden ja pitkään käytössä olleiden tietojärjestelmien osalta, että uusien rakenteisten tietojärjestelmien käyttöönoton yhteydessä. Esimerkiksi opioidikorvaushoidon selvityksen yhteydessä diagnoositiedonsiirtoon liittyviä ongelmia on havaittu olevan jo pitkään käytössä ollutta Lifecare -järjestelmää käyttävissä yksiköissä. Apotti on puolestaan esimerkki uudesta, rakenteisesta tietojärjestelmästä, jonka tiedonsiirrossa todetuista ongelmista johtuen osa tiedoista – kuten diagnoosit ja toimenpidekoodit – eivät aluksi siirtyneet oikein valtakunnallisiin rekistereihin. Vaikka uuden tietojärjestelmän tiedonsiirtoon liittyvät tekniset ongelmat on saatu ratkaistua, alikirjaaminen voi johtua uuden tietojärjestelmän myötä teknisesti muuttuneiden kirjaamistapojen tuottamista vaikeuksista.

Tiedonsiirron ongelmia voidaan tunnistaa vertailemalla yksikön omista terveydenhuollon tietojärjestelmistä saatavan tiedon ja valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä saatavien tietojen eroja. Esimerkiksi tämän selvityksen yhteydessä on verrattu THL:n tietokantaraportteista (2022) saatuja tietoja kuusikkokuntien (Kuusikko-raportointi; 2020; 2021; 2022) raportoiimiin tietoihin, ja tunnistettu sen pohjalta näkyviä eroja, joiden syytä lähdettiin selvittämään. Tiedonsiirtojen ongelmien ratkaisemisessa tarvitaan tiivistä ja pitkäjänteistä yhteistyötä niin palvelujen tuottajien, tietojärjestelmien tuottajien ja ylläpitäjien sekä THL:n rekistereistä vastaavien sekä päihdehoidon asiantuntijoiden kanssa.

7.2.4 Tietojen hyödyntäminen tieto-ohjauksessa

Hoidosta kertyvien tietojen hyödyntäminen tieto-ohjauksessa kehittää myös tietojen oikeellista kirjaamista. Tieto-ohjaus voi perustua sekä yksiköiden omasta tietojärjestelmästä poimittavaan yksityiskohtaisempaan tietoon ja sen pohjalta tehtävään seurantaan, että valtakunnallisiin rekistereihin kertyvään tietoon. Valtakunnallisiin rekistereihin kertyvä tieto on suppeampaa, mutta alueellisesti ja vuosikohtaisesti vertailukelpoista ja sitä voidaan käyttää alueellisessa ja valtakunnallisessa seurannassa.

Valtakunnallisissa ja alueellisissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa käytetään Sotekuva-verkkopalvelua (Sotekuva, 2022), johon tiedot siirtyvät Sotkanetistä. Edellä mainitut kolme indikaattoria ehdotetaan tuotettavaksi Sotkanet-verkkopalveluun, josta ne siirretään Sotekuva-palveluun, mikäli ne hyväksytään osaksi hyvinvointialueiden järjestämisen arviointiin käytettäviä keskeisimpiä vertailuindikaattoreita.

Sotekuva-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa. Päivittyvässä tietopohjassa näkyvät aina mittariston indikaattorien tuoreimmat luvut. Kiinnitetyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty kuvaamaan tietyn ajankohdan tilannetta, jotta ohjauksessa hyödynnettävä tilannekuva perustuu yhdenmukaiseen, samanhetkiseen tietoon. Indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä.

Sotekuva-verkkopalveluun tiedot siirtyvät Sotkanet-verkkopalvelusta (Sotkanet, 2022). Rekisteritietoja julkaistaan myös THL:n tietokantaraportteissa (Tietokantaraportit, 2020). Edellä kuvattu tiedonsiirron virheiden korjaaminen näkyy takautuvasti terveydenhuollon rekistereissä ja niihin liittyvissä THL:n tietokantaraportteissa (Tietokantaraportit, 2020). Sotkanetissä (Sotkanet, 2022) julkaistavissa indikaattoreissa tiedot korjautuvat ainakin kerran vuodessa tehtävissä päivityksissä.

7.3 Sosiaalihuollon rekisteritietojen kehittäminen

Sosiaalihuollon avopalveluista tietoa ei toistaiseksi saada, vaan tietoa aletaan saada vasta kun rakenteinen (Sosmeta, 2022) sosiaalihuollon tiedonkeruujärjestelmä, THL:n Sosiaalihuollon seurantarekisteri, otetaan kattavasti käyttöön. Nykyinen, sosiaalihuollon laitoshoidoa koskeva sosiaali-Hilmo-tiedonkeruu jatkuu jonkin aikaa THL:n Sosiaalihuollon seurantarekisterin rinnalla, kunnes kaikki sen tiedot tullaan saamaan uudesta rekisteristä viimeistään 2027 mennessä. (Forsell, 2022.) Uusi, vuoden 2026 alusta päihdehoidon ja -kuntoutuksen yksiköille tuleva rakenteinen sosiaalihuollon tiedonkeruu ei kuitenkaan mahdollista sosiaalihuollon asiakkaan tunnistamista opioidikorvaushoidossa olevaksi asiakkaaksi, koska siihen ei ole sisällytetty ICD-10-tautiluokitusta, kuten toistaiseksi voimassa olevassa, sosiaalihuollon laitoshoidojaksoja koskevassa sosiaali-Hilmon tiedonkeruussa.

Sosiaalihuoltolain (2023) ja terveydenhuoltolain (2023) mukaan hoidossa – kuten opioidivieroitus- ja korvaushoidossa – noudatetaan aina terveydenhuoltolakia (ks. tarkemmin sosiaalihuoltolain 2 a § ja terveydenhuoltolain 8 a §). Hallituksen esityksessä HE 246/2022 (Valtioneuvosto 2022) säädetään tarkemmin kirjaamisesta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yhteistyössä (ks. tarkemmin 46 § ja 47 §). Sen mukaan hoitoa koskevat rekisteritiedot ovat saatavissa terveydenhuollon rekistereistä, ja tarpeellisia yhteisiä tietoja voi olla sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon rekisterissä. Laki tulee voimaan 1.1.2024 (Valtioneuvosto, 2023).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien rinnakkainen käyttö voi tuottaa käytännön työssä ongelmia tietojärjestelmiin liittyvän erillisen kirjautumisen vuoksi. Jos sosiaalihuollon alaiset yksiköt eivät ota sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän rinnalle käyttöön terveydenhuollon potilastietojärjestelmää, silloin sosiaalihuollon alaisessa päihdehoitoyksikössä hoidossa olevat opioidikorvaushoitopotilaat jäävät indikaattoritiedon taustalla olevan rekisteripoiminnan ulkopuolelle.

Yhtenä mahdollisena ratkaisuna voisi olla se, että sosiaalihuollon uuteen rakenteisen tiedonkeruun sisällytettäisiin myös ICD-10-diagnoositieto silloin, kun kyseessä on potilas, jota hoidetaan sosiaalihuollon alaisuudessa toimivassa yksikössä, mutta jolla on lääketieteelliseen arvioon perustuva opioidikorvaushoito ja asetettavissa diagnoosi F11.22. Vastaavalla tavalla moni muu pitkäaikaissairaus voi johtaa sosiaalihuollon palveluiden tarpeeseen, jolloin myös muita pitkäaikaissairauksia koskeva ICD-10-diagnoositietoa voitaisiin hyödyntää sosiaalihuollon palveluissa.

Myös terveydenhuollossa käytettyjen toimenpidekoodien sisällyttäminen soveltuvin osin sosiaalihuollon tiedonkeruuseen voisi antaa lisätietoa sekä sosiaali- että terveydenhuollossa toteutettavista samoista toimenpiteistä, kuten esimerkiksi päihdearvioista tai mini-interventioista. Sosiaalihuollolle suunniteltu rakenteinen tiedonkeruu (Sosmeta, 2022) sisältää jo paljon tietoa asiakkaan päihteiden käytöstä, mutta spesifiä opioidikorvaushoitoa koskevaa tietoa siinä ei ole. Sosiaalihuollossa toimiva sosiaalityöntekijä voi kuitenkin osallistua myös esimerkiksi opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiin, jolloin olisi luontevaa, jos tästä olisi käytävissä täsmällinen toimenpidekoodi.

Ratkaisuna voisi mahdollisesti olla myös se, että sosiaalihuollon uuteen rakenteisen tiedonkeruun sisällytettäisiin Palvelu-luokitukseen palvelu, jonka myöntämisen edellytyksenä olisi lääketieteellinen arvio, vaikka hoidon kokonaisuuden koordinointi tapahtuisi sosiaalihuollossa. Opioidikorvaushoito on esimerkki tällaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä vaativasta pitkäaikaaisesta hoidosta. Tällä hetkellä rakenteisessa sosiaalipalvelujen kuvauksessa palvelu -luokituksessa on lueteltu päihdepalveluiden osalta toistaiseksi vain sellaisia palveluja, jotka ovat puhtaasti sosiaalihuoltoa. Mikäli palvelulle olennaisena ominaisuutena olisi se, että palvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua, palvelulle voisi olisi tarpeen luoda sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakirja. Tällöin siinä voitaisiin hyödyntää terveydenhuollon kirjaamiselle ominaisia diagnoosi- ja toimenpidetietoja, jos sosiaalihuollon alaisessa yksikössä olisi asiakkaana korvaushoitoa saavia potilaita. Tällöin yhteiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjaan kertyvät tiedot voitaisiin saada sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon valtakunnallisiin rekistereihin.

7.4 Laadullinen tieto opioidikorvaushoidon toteuttamisesta

Poikkileikkausaineisto on tuottanut tietoa opioidikorvaushoidon sisällöstä enemmän kuin mitä rekistereistä on mahdollista saada, kuten lääkehoitomuodoista sekä hoidon tavoitteen mukaisesta erittelystä kuntouttavaan

ja haittoja vähentävään korvaushoittoon. Käytettyjen lääkehoitojen jakaumasta ei jatkossakaan saa potilas-kohtaista tietoa kattavasti terveydenhuollon tai sosiaalihuollon rekistereistä, mutta Pompidou-tiedonkeruusta (2022) voi kuitenkin saada suppeamman aineiston pohjalta suuntaa antavaa tietoa opioidikorvaushoidossa käytettyjen lääkkeiden jakaumasta buprenorfiini- ja metadonilääkitystä saaviin potilaisiin.

Vuoden 2019 aikana yleistyneen pitkävaikutteisen viikon tai kuukauden välein annettavan buprenorfiini-injektion rinnalle on tullut vuonna 2022 jopa puolen vuoden välein annettava implantti-muotoinen buprenorfiinivalmiste (Simojoki & Partanen, 2022). Lääkkeen antotapaan liittyviä muutoksia voisi olla mahdollista seurata buprenorfiinilääkityksen maahantuoilta saatavista tiedoista, koska lääkkeen maahantuoilta voi olla melko tarkka arvio potilasmääristä lääkevalmisteiden myyntilukujen perusteella. Metadonilääkityksen osalta lääkkeen maahantuoilta saatavien tietojen käyttö potilaiden kokonaismäärän arvioinnissa on haasteellisempaa, koska osa metadonilääkityksestä valmistetaan suun kautta otettavaksi liuokseksi hoitoyksiköissä, eikä tarkkaa potilasmäärää voida arvioida lääkkeen maahantuoilta saatavien tietojen pohjalta. THL:n olisi hyvä selvittää lääkkeiden maahantuoilta saatavan tiedon systemaattista keruuta ja julkaisua koskevan yhteistyön mahdollisuuksia, jotta sitä voitaisiin jatkossa tarvittaessa käyttää viitteenä opioidikorvaushoitoa koskevissa THL:n selvityksissä ja julkaisuissa.

Hoidon tavoitteen mukainen erittely kuntouttavaan ja haittoja vähentävään korvaushoittoon on vähentynyt. Nykyinen jako kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon on muodostunut osittain kilpailutusten ja hinnoittelun vuoksi ja on niissä osoittautunut huonoksi. Vaikka hoidon tavoitteen laaja-alaisuus on tarkoituksenmukaista säilyttää uudessa korvaushoitoa koskevassa asetuksessa, koska se mahdollistaa hoitoon pääsyn matalalla kynnyksellä ja vähentää hoidosta pois päätymistä, jatkossa ei ole tarkoituksenmukaista määrittellä erikseen kuntouttavaa ja haittoja vähentävää korvaushoitoa hoitomuotoina, vaan hoidon tavoitteet tulee määrittellä yksilöllisesti. Uudessa 1.5.2023 voimaan tullessa opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskevassa asetuksessa (STM, 2023a; 2022) opioidikorvaushoidon tavoitteena on kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen sekä joko päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Mikäli hoidon tavoitetta halutaan tarkastella jatkossa, tavoitetta koskevaa tietoa ei saa rekistereistä, vaan se vaatii erillistiedonkeruita, ja niiden yhteydessä on arvioitava uudelleen, miten hoidon tavoitetta halutaan tarkastella. Myös Pompidou-tiedonkeruuseen (2022) sisällytettyä kysymystä opioidikorvaushoidon tavoitteista on tarpeen muokata.

Rekisteritiedoista on mahdollista saada muodostettua indikaattori kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneista, kun ehtona on, ettei edellisen vuoden aikana ole merkintää opioidikorvaushoidosta. Tämä ei kuitenkaan huomioi niitä, joiden hoito aloitetaan useamman kerran saman vuoden aikana keskeytyneiden hoitoyritysten vuoksi. Olisi myös hyvä seurata erityisesti niiden potilaiden määrää, jotka aloittavat opioidikorvaushoitoa ensimmäistä kertaa, koska se kuvaa hoidossa olevien määrässä tapahtuvaa pitkäjänteistä muutosta, mutta tämä vaatii pidemmän aikajänteen tarkastelun. Rekistereistä aivan ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoitoa kalenterivuoden aikana aloittaneiden tunnistaminen vaatisi pitkän takautuvan tarkasteluajan. Kalenterivuoden aikana hoitonsa keskeyttäneiden ja saman vuoden aikana uudelle hoitajaksolle tulneiden tai ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoitoa aloittaneita koskeva selvitys edellyttäisi monimutkaisempia rekisteripöimintoja, ja vaatisi erillistutkimusta.

Rekisteritiedoista hoitonsa lopettaneiden määrä voisi olla mahdollista muodostaa, mutta noin kolmen vuoden viiveellä (= ollut hoidossa edellisen kalenterivuoden aikana, muttei kyseisen kalenterivuoden aikana; sisältää sekä hoitonsa eri syistä itse lopettaneet, hoitoyksikön toimesta tehdyt lopetukset sekä kuolemaan päätyneet lopetukset). Periaatteessa hoidon loppumista koskevaa tietoa olisi mahdollista saada uuden THL:n toimenpideluokituksen kahden koodin pohjalta joko hoitoyksikön tai potilaan itsensä tekemistä hoidon lopettamisista. Muista hoidon loppumisen syistä, kuten kuolemaan päätyneistä hoitajaksoista, ei tietoa saa muista kuin Tilastokeskuksen kuolemansyyaineistosta erillistutkimusten pohjalta. Erillistutkimuksessa voisi yhdistää kuolinsyy- ja rekisteritietoja, ja täydentää tietoja tarvittaessa opioidikorvaushoitoa toteuttaneista yksiköistä. Hoitonsa lopettaneiden määrää ei ehkä ole niihin liittyvän pitkän viiveen vuoksi tarkoituksenmukaista seurata rekistereistä, joten hoitonsa lopettaneiden määrää ja hoidon loppumisen syitä voisi olla jatkossakin tarpeen kerätä erilliselvityksillä.

Mikäli poikkileikkaustiedonkeruita vielä toteutetaan, on tarpeen löytää keinot siihen, miten poikkileikkausselvityksen toteuttamiseen käytettyä aikaa voisi lyhentää. Poikkileikkausaineiston kyselylomakkeen

sisältöä on hyvä myös arvioida kriittisesti. Opioidikorvaushoidon poikkileikkausselvityksen toteuttamisessa on ollut runsaasti työaikaa vieviä vaihteita, kuten selvityksessä käytetyn osoitetietokannan muodostaminen useista eri lähteistä, saatujen vastausten kattavuuden arviointi sekä yksikkö- että aluekohtaisesti, ja saatujen vastausten tarkistaminen ja sen pohjalta tarvittavien korjausten toteuttaminen. Kun siirrytään hyvinvointialueille, osoitetietokannan kokoamiseen liittyvät yksikkötiedot lienee mahdollista saada hyvinvointialuekohtaisesti. Kyselyn toteuttamiseen liittyvää aikaa voitaneen lyhentää myös sen myötä, kun Valviran Soteri-rekisteri (Valvira, 2022) saadaan aikanaan käyttöön. Soterista on tulossa uusi lupa- ja valvontaviranomaisten rekisteri, jonne kootaan perustiedot kaikista yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista sekä yksityisistä varhaiskasvatuksen palveluntuottajista. Yksityisten palveluntuottajien rekisteröintihakemusten vastaanottaminen alkaa tammikuussa 2024, mutta julkisten palveluntuottajien rekisteröintihakemusten vastaanotto alkaa vasta tammikuussa 2026. Julkinen Soteri-tietopalvelu avataan huhtikuussa 2024.

Toisena aineiston kokoamiseen liittyvänä haasteena on ollut vastauskattavuuden arviointi ja vastausmuistutusten lähettäminen. Tiedonkeruun tapaa tulee kehittää niin, että vastauksista saisi teknisin keinoin automaattisesti esille tietojen ristiriidat, minkä pohjalta yksiköt voisivat jo ennen vastausten lähettämistä saada itselleen mahdolliset automaattiset tarkistus- ja korjausmuistutukset.

Opioidikorvaushoitoa koskevan laadullisen tiedon mahdollisena lähteenä tulevaisuudessa voisi olla myös opioidikorvaushoidon laaturekisteri, jonka kehittämisen HUS aloitti vuonna 2020. Sen sisältöä kehitettiin yhteistyössä THL:n ja joidenkin palveluja tuottavien yksiköiden kanssa vuosien 2020–2021 aikana. Laaturekisterin pilotointi aloitettiin vuonna 2021. Vaikka laaturekisteriin on sisällytetty opioidikorvaushoidon toteuttamisen ja hoidon arvioinnin kannalta tarkoituksenmukaista tietoa, isona haasteena laaturekisterin käyttöönotossa todettiin olevan se, että vain pieni osa tiedoista saadaan laaturekisteriin suoraan potilastietojärjestelmästä. Laaturekisteriin sisällytettävän tiedon määrää suunniteltiin uudestaan loppuvuonna 2022 niin, ettei jokaista kohtaa olisi välttämätöntä täyttää. Pilotointi jatkuu. (Putkonen, 2022.) Haasteena tällaisissa erillisissä laatureistereissa on myös se, että opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteutetaan paljon ostopalveluna ja maksullisen laaturekisterin käyttöönotto pitäisi rahoittaa osana ostopalvelusopimuksia. Opioidikorvaushoidon laaturekisterin kehittäminen ei ole myöskään mukana THL:n tukemien kansallisten laaturekistereiden (THL, 2023c) joukossa. Tällöin sen kehittämistyö vaatii erillistä rahoitusta.

Onkin todennäköistä, että suppeampia opioidivieroitus- ja korvaushoitoa koskevia erillistiedonkeruita tulaa vielä tulevaisuudessa tarvitsemaan. Erillistiedonkeruun sisältöä voisi supistaa kattamaan kokonaislukumääriä, kalenterivuoden aikana hoitonsa aloittaneita (esimerkiksi uudelleen hoitonsa aloittaneet, mutta joskus aiemmin hoidossa olleet ja aivan ensimmäistä kertaa hoitonsa aloittaneet) ja lopettaneita koskeviin lukumäärätietoihin sekä lääkehoitoa sekä hoidon tavoitetta erittelevään lyhyeen kyselyyn. Tarkoituksenmukaista olisi tehdä suppeita erillistiedonkeruita 4–5 vuoden välein.

Lähteet

- Avohilmo (2022) Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.7.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>.
- Forsell Martta (2022) Henkilökohtainen tiedonanto 8.12.2022.
- Hilmo (2022) Hoitoilmoitusjärjestelmä. Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.7.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>.
- Häkkinen Pirjo, Mölläri Kaisa, Saukkonen Sanna-Mari, Väyrynen Riikka, Mielikäinen Lasse, Järvelin Jutta (2020) Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittely ja ohjeistus: Voimassa 1.1.2020 alkaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>.
- Impinen Antti (2022) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Tilastoraportti 33/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070450995>.
- Impinen Antti (2021) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Tilastoraportti 4/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103096935>.
- Kansallinen koodistopalvelin (2022) Kelan ja THL:n ylläpitämä Kansallinen koodistopalvelu -verkkopalvelu. Viitattu 21.12.2022. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>.
- KUVA-mittaristo (2022) Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 20.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/kuva-mittaristo>.
- Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 25.11.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Kaitala Iiona, Partanen Airi, Kuussaari Kristiina, Heiskanen Maria, Kesänen Minna, Viskari Inari (2021) Koronaepidemian ensimmäisen aallon vaikutuksia päihdepalveluiden toimintaan, asiakkaisiin ja henkilöstöön. Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021);5–6:606–614. Viitattu 28.2.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112456854>.
- Kuusikko-raportointi (2020) Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2020. Viitattu 22.12.2022. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf.
- Kuusikko-raportointi (2021) Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2021. Viitattu 22.12.2022. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdeja_mielenterveyspalvelut_2020.pdf.
- Kuusikko-raportointi (2022) Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2021. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2022. Viitattu 22.12.2022. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_07_08_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2021.pdf.
- Mielikäinen Lasse (2022) Erillistiedontanto sosiaali-Hilmosta 5.12.2022.
- Partanen Airi (2022) Sähköpostikirjeenvaihto kuusikkokuntien raporttien kirjoittajien kanssa valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä saatujen tietojen ja kuusikkokuntien raporteissa opioidikorvaushoidossa olevien määrästä saatujen tietojen tarkentamiseksi.
- Partanen Airi, Vormo Helena, Alho Hannu, Leppo Anna. (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suom Lääkäril 2014;7:481–486. Viitattu 24.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito-suomessa/>.
- Partanen Airi, Alho Hannu, Forsell Martta, Kotovirta Elina, Kuussaari Kristiina, Mäkelä Niklas, Rönkä Sanna, Selin Jani, Vormo Helena (2017) Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Suom Lääkäril 2017;50–52:2981–2985. Viitattu 24.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>.
- Partanen Airi, Alho Hannu, Kuussaari Kristiina, Niemelä Solja, Partanen Markus, Rönkä Sanna, Sundqvist Lotta, Vormo Helena (2022a) Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatkanut kasvuaan 2019. Suom Lääkäril 2022;77:e32696. Viitattu 24.11.2022. www.laakarilehti.fi/e32696.
- Partanen Airi, Alho Hannu, Kuussaari Kristiina, Niemelä Solja, Partanen Markus, Rönkä Sanna, Sundqvist Lotta, Vormo Helena (2022b) Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päättymisen vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 24.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-904-7>.
- Partanen Airi, Alho Hannu, Kuussaari Kristiina, Niemelä Solja, Partanen Markus, Rönkä Sanna, Schneider Taina, Sundqvist Lotta, Vormo Helena (2022c) Kuntouttavan ja haittoja vähentävän opioidikorvaushoidon toteutuksen eroja vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2022. Viitattu 24.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-942-9>.
- Pompidou (2022) Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.7.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/huumehoidon-pompidou-tiedonkeruu>.
- Putkonen Hanna (2022) Henkilökohtainen tiedonanto 1.12.2022.
- Putkonen Hanna, Häkkinen Margareeta (2020) Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 9.3.2023. <https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>.
- Päihdehuoltolaki (2023) Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 31.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
- Päihdetapauslaskenta (2022) Päihdetapauslaskenta. Verkkosivu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu

- 29.7.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta>.
- Rönkä Sanna, Ollgren Jukka, Alho Hannu, Brummer-Korvenkontio Henriikki, Gunnar Teemu, Karjalainen Karoliina, Partanen Airi ja Väre Tiina (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020;136(8):927–35. Viitattu 19.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>.
- 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. Viitattu 31.10.2022. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0976.
- Schneider Taina, Partanen Airi, Karjalainen Jarmo (2021) Opioidikorvaushoidossa olevien osallisuutta on vahvistettava – tarvitaan ihmislähtöistä ja monitoimiyaista yhteistyötä. Viitattu 25.11.2022. <https://blogi.thl.fi/opioidikorvaushoidossa-olevien-osallisuutta-on-vahvistettava-tarvitaan-ihmislahtoista-ja-monitoimiyaista-yhteistyota/>.
- Simojoki Kaarlo, Partanen Markus (2022) A-klinikka Oy korvaushoidon edelläkävijänä Suomessa. Tiedote 7.11.2022. A-klinikka Oy. Viitattu 28.12.2022. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/tiedote/a-klinikka-oy-korvaushoidon-edellakavijana-suomessa>.
- Sosiaalihuoltolaki (2023). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 31.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.
- Sosmeta (2022) Sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden ja metatietojen palvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.11.2022. <https://sosmeta.thl.fi/>.
- Sote-organisaatiorekisteri (2022) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/koodistopalvelun-ohjeet/sote-organisaatio-rekisteri>.
- Sotekuva (2022) Sotekuva.fi-verkkopalvelu. Viitattu 21.12.2022. www.sotekuva.fi.
- Sotkanet (2022) Sotkanet.fi-verkkopalvelu. Viitattu 21.12.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.
- SPAT (2022) PTHAVO - Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus (SPAT). Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 20.12.2022. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=310&versionKey=387>.
- STM (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Viitattu 28.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>.
- STM (2019) Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 28.6.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>.
- STM (2021) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 21.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.
- STM (2022) Asetusmuistio 24.3.2022. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. Viitattu 26.5.2023. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/6490947f-df46-43c5-a391-a595bbdba3eb/ed647ffe-2259-4313-9be9-e61f5957040f/LIITE_20230403064949.PDF
- STM (2023a) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023. Viitattu 27.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>
- STM (2023b) Hoitoon pääsy (hoitotakuu). STM:n verkkosivu. Viitattu 31.1.2023. <https://stm.fi/hoitotakuu>.
- Terveydenhuoltolaki (2023) Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex-verkkopalvelu. Viitattu 31.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- THL (2021) Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsyn kirjaaminen. Tiedä ja toimi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102235778>.
- THL (2022a) Opioidikorvaushoidon toimenpidekoodien kirjauksella työn sisältö näkyväksi. Tiedä ja toimi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.7.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020217404>.
- THL (2022b) Päähteitä käyttävän ihmisen hyvä hoito – toimenpidekoodilla työn sisältö näkyväksi. Tiedä ja toimi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.7.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020217399>.
- THL (2023a) Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa. THL:n verkkosivu. Viitattu 15.2.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaaasy-erikoissairanhoidossa>.
- THL (2023b) Toimenpidekoodit mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivu. Viitattu 10.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/toimenpidekoodit-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa>.
- THL (2023c). Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit. THL:n verkkosivu. Viitattu 13.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/tietopohja-ja-tyokalut/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>.
- THL – Toimenpideluokitus (2022) THL – Toimenpideluokitus. Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 20.12.2022. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=57&versionKey=119>.
- Tietokantaraportit (2022). THL:n verkkosivu. Viitattu 21.12.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>.
- Toimenpideluokitus (2022) THL – Toimenpideluokitus. 1.2.246.537.6.2. Kansallinen koodistopalvelin. KELA ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.11.2022. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=57&versionKey=119>.
- Toivo-ohjelma (2022) Sote-uudistuksen verkkosivu. Viitattu 21.12.2022. <https://soteuudistus.fi/toivo-ohjelma>.
- Valtioneuvosto (2022). Hallituksen esitys HE 246/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 13.3.2023. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_246+2022.aspx.

- Valtioneuvosto (2023). Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen STM/2022/135. Viitattu 26.5.2023. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8081c446%20>.
- Valvira (2022) Soteri-rekisterihanke. Verkkosivu. Viitattu 28.12.2022. <https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/soteri>.
- Varjonen Vili (2015) Huugetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-414-4>.
- Vähimmäistietosisältö (2022). Luonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi vähimmäistietosisällöksi. Liite 1.3.
- KUVA-mittariston luokittelua palveluluokittain (Sote-tietopaketti). Viitattu 20.12.2022. <https://www.lausuntopalvelu.fi/Fl/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>.
- Väyrynen Riikka, Mielikäinen Lasse, Seppälä Kirsi, Kuronen Raija (2022) Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.11.2022. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHIL5>.

Liitteet

Liite 1: Kysymyslomake (kysymykset ja vastausohjeet)

Selvitys opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- ja korvaushoidosta 2019 (asetus <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>)

Obs! Enkäten finns även på svenska. Om du vill ha den svenskspråkiga enkäten kontakta Institutet för hälsa och välfärds utvecklingschef Airi Partanen (airi.partanen@thl.fi). Jos yksikkönne on vuoden 2019 aikana ollut vastuussa opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa saaneiden potilaiden hoidosta, vastaa kaikkiin lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset on ryhmitelty seitsemälle sivulle. Voit keskeyttää kyselyn teon jokaisen sivun jälkeen, kunhan lähetät Keskeytä-toiminnon jälkeen sivulle tulevan linkin omaan sähköpostiisi. Huom. Joillakin sivuilla on hyperlinkkejä, joiden takaa löytyy lisätietoja. Avaa ne eri välilehdelle, jotta pääset sujuvasti jatkamaan lomakkeen täyttämistä lomakkeen alkuperäisellä välilehdellä. Kun olet täyttänyt kaikki tiedot, lähetä tiedot lomakkeen lopussa olevalla Lähetä -näppäimellä. Jos yksikkönne =>ei ole ollut vastuussa vuoden 2019 aikana opioidivieroitus- tai korvaushoitoa saavien potilaiden hoidosta, täytä lomakkeen kysymykset 1 ja 2. Lähetä lomake meille lomakkeen lopussa olevalla Lähetä-näppäimellä. Kyselyyn toivotaan vastaukset viimeistään perjantaina 24.1.2020.

1. YKSIKÖN TIEDOT

Yksikön nimi
Katuosoite
Postinumero
Postitoimipaikka
Puhelin
Sähköposti
Verkko-osoite

2. Onko yksikkönne vuoden 2019 aikana vastannut opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa saaneiden potilaiden hoidosta?

Kyllä (=> vastaa kaikkiin seuraaviin kysymyksiin. Kun olet täyttänyt kaikki tiedot, tulosta täyttämäsi lomake ja säilytä se tietojen tarkistamista varten. Lopuksi vahvista lomakkeen lähettäminen ja lähetä tiedot Lähetä-painikkeella).

Ei (=> siirry lomakkeen loppuun tämän sivun alalaidassa näkyvällä 'Seuraava'-painikkeella, vahvista lomakkeen lähettäminen ja lähetä tiedot Lähetä-painikkeella).

3. Toimintayksikön hoitotoiminnasta vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot (asetus 33/2008)

Tehtävä
Nimi
Sähköposti
Puhelin

4. Onko yksikössänne opioidikorvaushoidossa olevia potilaita hoitavalla lääkärillä päihdelääketieteen erityispätevyys tai onko hän päihdelääketieteen erityispätevyyskoulutuksessa?

Kyllä
Ei
Ei tietoa

HOIDOSSA OLEVIEN MÄÄRÄ 31.12.2019 SEKÄ VUODEN 2019 AIKANA YKSIKÖSSÄ HOITONSA ALOITTANEIDEN JA PÄÄTTÄNEIDEN MÄÄRÄ

5. Opioidivieroitushoidossa olevien potilaiden määrä yksikössänne 31.12.2019: lukumäärä

(Asetus 33/2008: Vieroituksella tarkoitetaan opioidiriippuvaisen päiheteettömyyteen tähtäävää hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Opioidivieroitushoidossa on siis kyse hoidosta, jonka suunnitteluvaiheessa tavoitteena on päiheteettömyys ja hoidon alussa on sovittu hoidon määräaikainen kesto. Huomioithan, ettei opioidivieroitushoidolla tarkoiteta korvaushoitolääkityksen suunniteltua lopettamisvaihetta).

6. Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä yksikössänne 31.12.2019: lukumäärä

(Asetus 33/2008: Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päiheteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen).

7. Miten opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden hoitomuodot jakautuvat hoidon tavoitteen ja lääkehoidon toteutuksen mukaan 31.12.2019?

Merkitse alle 31.12.2019 opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden jakautuminen hoidon tavoitteen ja lääkityksen toteuttamismuodon mukaan. Tarkista, että kohtiin 7a, 7b, 7c, 7d ja 7e merkitsemiesi lukumäärien summa vastaa kysymyksessä 6 ilmoitettua opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärää.

- 7a. Kuntouttavassa korvaushoidossa ja haki opioidikorvaushoitolääkkeensä hoitoyksiköstä
- 7b. Kuntouttavassa korvaushoidossa ja haki opioidikorvaushoitolääkkeensä apteekkisopimuksella apteekista
- 7c. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa pääasiallisena hoitomuotona opioidiriippuvuuden lääkehoito
- 7d. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa hoitoon sisältyy lääkehoidon lisäksi muita päihdeongelman ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja
- 7e. Opioidikorvaushoidossa, jonka tavoitetta ei ole eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon

8. Miten opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden lääkehoitomuodot jakautuvat 31.12.2019?

Merkitse alle 31.12.2019 opioidikorvaushoidossa olevilla potilailla oleva opioidikorvaushoitolääkitys. Tarkista, että kohtiin 8a, 8b, 8c ja 8d merkitsemiesi lukumäärien summa vastaa kysymyksessä 6 ilmoitettua opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärää. Erittele lisäksi injektio- ja tablettilääkitystä saavien potilaat injektio- ja tablettilääkityksen annon tiheyden mukaan kohtiin 8b1 ja 8b2. Huomioi, että kohtiin 8b1 ja 8b2 kokonaissumman pitää olla sama kuin kohtaan 8b merkitsemäsi määrä. Erittele myös buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta käyttävien potilaiden määrä lääkehoitomuodon mukaisesti kohtiin 8c1 ja 8c2. Mikäli potilas saa kahta eri lääkevalmistemuotoa (kotiannoksina resoribletti ja yksikössä käydessä annetaan filmimuotoinen valmiste), erittele näitä lääkeainemuotoja saavien potilaiden määrä ko. lääke- ja tablettimuotoa saavien mukaisesti. Kohtiin 8c1 ja 8c2 summa voi näin ollen olla suurempi kuin kohta 8c.

- 8a. Buprenorfiinilääkitystä (Subutex, Temgesic) saavien potilaiden lukumäärä
- 8b. Pitkävaikutteista buprenorfiini-injektiota (Buvidal) saavien potilaiden lukumäärä
 - 8b1. Joista viikoittain injektiona annoksen saavien potilaiden lukumäärä
 - 8b2. Joista kuukausittain injektiona annoksensa saavien potilaiden lukumäärä
- 8c. Buprenorfiinin ja naloksonin (esim. Suboxone) yhdistelmävalmistetta saavien potilaiden lukumäärä
 - 8c1. Joista buprenorfiini-naloksoniresoriblettia saavien potilaiden lukumäärä
 - 8c2. Joista buprenorfiini-naloksonifilmiä saavien potilaiden lukumäärä
- 8d. Metadonilääkitystä saavien potilaiden lukumäärä

9. Opioidikorvaushoidon ensimmäistä kertaa vuonna 2019 aloittaneiden potilaiden määrä, aiemmin hoitonsa päättäneiden, mutta uuden hoitajakson aloittaneiden potilaiden määrä sekä niiden potilaiden määrä, joiden opioidikorvaushoito on päättynyt vuoden 2019 aikana.

Toivomme tietoa opioidikorvaushoidonsa ensimmäistä kertaa aloittaneiden, hoitonsa aiemmin lopettaneiden, mutta uuden hoitajakson aloittaneiden sekä opioidikorvaushoidonsa lopettaneiden määrästä vuonna 2019. Lopettamiseksi ei tässä lasketa siirtymistä toiseen yksikköön (sosiaali- ja terveydenhuollon tai vankiterveydenhuollon yksikkö) opioidikorvaushoittoon. Mikäli hoitoyksikkö on vuonna 2019 lopettanut opioidikorvaushoidon hoitajaksoja yksipuolisesti hoitoyksikön päätöksellä, vastaa tältä osin kysymykseen 10.

- 9a. Kuinka monta ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoidonsa aloittanutta potilasta on aloittanut yksikössäsi vuoden 2019 aikana?
- 9b. Kuinka monta aiemmin hoitonsa jo lopettanutta, mutta vuoden 2019 aikana uudelleen korvaushoidon aloittanutta potilasta on aloittanut yksikössäsi hoidon vuoden 2019 aikana?
- 9c. Kuinka monen potilaan osalta opioidikorvaushoito on loppunut yksikössäsi vuoden 2019 aikana?
 - 9c1. Kuinka moni potilas on itse lopettanut hoidon vuoden 2019 aikana?
 - 9c2. Kuinka monen potilaan hoito on lopetettu hoitoyksikössä vastoin potilaan omaa tahtoa vuonna 2019 (kts. selite)?
 - 9c3. Kuinka monen potilaan hoito on päättynyt suunnitellusti (kuntoutustavoitteen vieroittautuminen) vuonna 2019?
 - 9c4. Kuinka monen potilaan hoito on loppunut vuonna 2019, koska potilas on menehtynyt?
 - 9c5. Kuinka monen potilaan hoito on loppunut vuonna 2019, koska potilas on kadonnut hoidosta ilmoittamatta syytä?
 - 9c6. Kuinka monen potilaan osalta vuoden 2019 aikana tapahtuneen hoidon loppumisen syytä ei ole hoitoyksikössäsi tietoa?

10. Mikäli hoitoyksikkö on lopettanut opioidikorvaushoidon hoitajaksoja yksipuolisesti hoitoyksikön päätöksellä, kuvaa alla lyhyesti hoitajakson päättämisen perusteita.

KIRJAAMISKÄYTÄNNÖT

11. Mikä on yksikössänne käytössä oleva potilastietojärjestelmä?

12. Miten yksikössänne on ohjeistettu kirjaamaan opioidikorvaushoidossa ICD-10 -diagnoosikoodeja päihdehäiriödiagnoosien osalta?

Kuvaa, mitä ICD-10 diagnoosikoodeja käytetään, kuka niiden kirjaamisen tekee ja missä vaiheessa. Alla lisätietoa hyperlinkkien takana.

Huom. Hyperlinkit pitää avata eri välilehdille, jotta kyselyä pääsee jatkamaan lomakkeen alkuperäisellä välilehdellä.

- Päihdehäiriöihin liittyviä [ICD-10 diagnoosikoodeja](#) ovat: F10-F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt.
- Katso tarkemmat tiedot opioidikorvaushoidon yhteydessä käytettävistä ICD-10 diagnoosikoodeista [tästä](#).

13. Miten yksikössänne on ohjeistettu kirjaamaan opioidikorvaushoidossa ICPC2 -tulositykkoideja/hoidon syy-koodeja?

Kuvaa, mitä tulosy/hoidon syy-koodeja yksikössänne on käytössä, kuka ne kirjaa ja missä vaiheessa. Alla lisätietoa hyperlinkkien takana.

Huom. Hyperlinkit pitää avata eri välilehdille, jotta kyselyä pääsee jatkamaan lomakkeen alkuperäisellä välilehdellä.

- Päihteisiin liittyviä [ICPC2-koodeja](#) ovat P15-P19.
- Katso tarkemmat tiedot opioidikorvaushoidossa käytössä olevista ICPC2-koodeista [tästä](#).

14. Miten yksikössänne on ohjeistettu kirjaamaan opioidikorvaushoidossa toimenpidekoodeja?

Kuvaa, mitä toimenpidekoodeja käytetään, kuka ne kirjaa ja missä vaiheessa. Alla lisätietoa hyperlinkkien takana. Huom. Hyperlinkit pitää avata eri välilehdille, jotta kyselyä pääsee jatkamaan alkuperäisellä välilehdellä.

- [Toimenpidekoodit](#).
- Katso tarkemmat tiedot opioidikorvaushoidossa käytettävistä toimenpidekoodeista [tästä](#).

15. Yksityisten tai kolmannen sektorin palveluntuottajien tekemä raportointi opioidikorvaushoitoa hankkivalle, palveluiden järjestämisestä vastaavalle taholle

Mikäli yksikkönne ei ole yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja, siirry kysymykseen 16.

Mikäli yksikkönne on yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja, ja toimitte opioidikorvaushoidon tuottajana kunnan/kuntayhtymän palvelujen hankintasopimuksen pohjalta, miten raportoitte toteutetusta hoidosta palvelujenne hankinnasta vastaavalle taholle?

Kuvaa lyhyesti

- 1) Minkä tahon kanssa yksiköllänne on hankintasopimus?
- 2) Millä tavalla raportoitte tiedot? Syötättekö potilaiden hoitoa koskevat tiedot suoraan palveluita hankkivan tahon potilastietojärjestelmään vai raportoi hoitoa koskevat tiedot summattain palveluita hankkivalle taholle?
- 3) Mitä ovat raportoitavat tiedot, joita palvelujen hankinnasta vastaava taho yksiköttänne edellyttää?
- 4) Miten usein tiedot raportoidaan?

16. Oletteko mukana THL:n [POMPIDOU- huumetiedonkeruussa](#)?

Huom. Hyperlinkki pitää avata eri välilehdelle, jotta kyselyä pääsee jatkamaan alkuperäisellä välilehdellä.

Kyllä

Ei, mutta olemme siitä kiinnostuneita ja yksikköömme voi lähettää siitä lisätietoa

Ei, emmekä ole kiinnostuneita osallistumaan siihen

Ei tietoa

ARVIO HOITOON PÄÄSYSTÄ JA HOIDOSSA PYSYMISTÄ TUKEVISTA KÄYTÄNNÖISTÄ

Tässä osiossa kerätään tietoa opioidikorvaushoitoon pääsyyn ja hoidon toteutumiseen liittyvistä käytännöistä.

Kysymys 17 koskee opioidikorvaushoidon tarpeen arviointia ja myönteisen hoitopäätöksen kriteereitä. Mikäli yksikkönne tekee myös opioidikorvaushoidon tarpeen arvioita, vastaa tähän kysymykseen, muutoin siirry suoraan kysymykseen 18.

Kysymyksillä 18 ja 19 kartoitetaan hoidon saatavuutta, potilaalle muodostuvia kustannuksia sekä hoitosuunnitelman tekemistä sekä lääkehoidon peruslinjauksia yksikkötasolla.

Kysymykset 20 ja 21 sisältävät samat hoidon toteutumiseen liittyvät väittämät, joiden soveltuvuutta toivotaan arvioitavan erikseen yksikkönne toteuttaman kuntouttavan (kysymys 20) ja haittojen vähentämiseen tähtäävän (21) korvaushoidon osalta. Jos yksikössänne toteutetaan sekä kuntouttavaa korvaushoitoa että haittoja vähentävää korvaushoitoa, tee arvio molemmista erikseen. Mikäli yksikkönne toteuttamassa opioidikorvaushoidossa ei ole ollenkaan eritelty hoitoa kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon, arvioi yksikkönne hoitoa kysymyksessä 20 ja lisää lomakkeen lopussa olevaan lisätietokohtaan (kysymys 27) lyhyt kuvaus yksikkönne hoitolinjauksesta, johon arvio perustuu.

17. Opioidivieroitus- tai korvaushoidon tarpeen arviointi ja myönteisen hoitopäätöksen kriteerit

Mikäli yksikössänne ei tehdä opioidikorvaushoidon tarpeen arvioita, jätä tämä kysymys vastaamatta ja siirry seuraavaan kysymykseen 19.

Mikäli yksikössänne tehdään opioidikorvaushoidon tarpeen arvioita, arvioi yksikkönne hoidon tarpeen arvioinnin käytäntöjä ja myönteisen hoitopäätöksen liittyviä kriteereitä.

Vastausvaihtoehdot:

Sopii hyvin

Sopii melko hyvin

En osaa sanoa

Ei juurikaan sovi
Ei sovi lainkaan

Arvioitavat väittämät:

- A) Myönteisen hoitopäätöksen pohjaksi riittää se, että potilaan opioidien käyttö täyttää lääkärin tekemässä arvioinnissa ajankohtaisesti opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit.
- B) Potilaan ajankohtainen opioidien käyttö tulee arviointivaiheessa todentaa antamalla opioidipositivinen huumeeseula.
- C) Opioidivieroitus tulee käydä sovitusti loppuun asti, jotta korvaushoitoon vaadittava vieroitusyritys katsotaan epäonnistuneeksi.
- D) Opioidiriippuvuuden tai opioidien käytön kestoa ei ole määritelty myönteiseen hoitopäätökseen liittyvissä kriteereissä.
- E) Myönteisen hoitopäätöksen edellytyksenä on se, ettei potilaalla ole muiden huumeiden oheiskäyttöä.
- F) Myönteisen hoitopäätöksen edellytyksenä on se, että potilas on vieroittautunut bentsodiatsepiineistä.
- G) Potilas voi halutessaan hakeutua toiseen yksikköön opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiin.

18. Miten pitkä on jonotusaika yksikköönne opioidikorvaushoitoon?

Arvioi yksikköönne hoitoon pääsyn keskimääräistä jonotusaikaa vuoden 2019 aikana myönteisestä hoitopäätöksestä hoidon aloitukseen. Arvio kuukausina. Voit käyttää myös desimaaleja.

19. Korvaushoidon saatavuus, hoidosta potilaalle aiheutuvat kustannukset, hoitosuunnitelman tekeminen sekä lääkehoitomuotojen saatavuus

Arvioi hoidon saatavuutta ja potilaalle hoidosta muodostuvia kustannuksia, hoitosuunnitelman tekemistä sekä yksikön hoitosuunnitelmalinjauksia yksikköönne osalta.

Vastausvaihtoehdot:

- Sopii hyvin
- Sopii melko hyvin
- En osaa sanoa
- Ei juurikaan sovi
- Ei sovi lainkaan

Arvioitavat väittämät:

- A) Oman yksikkömme potilaspaikkoja ei voi lisätä
- B) Kunnassa on muita samaa hoitoa toteuttavia yksiköitä, jonne potilaita voi tarvittaessa ohjata
- C) Potilas voi halutessaan hakeutua hoitoon muuhun korvaushoitoyksikköön
- D) Potilaalle hoidosta aiheutuvat kustannukset ovat hyvin vähäisiä
- E) Potilaalle hoidosta aiheutuvat kustannukset voidaan kattaa toimeentulotuella
- F) Potilaalle hoidosta aiheutuvat kustannukset ovat saattaneet johtaa hoidosta kieltäytymiseen (esim.apteekkijakelu)
- G) Jokaisella yksikkömme potilaalla on voimassaoleva hoitosuunnitelma
- H) Hoitosuunnitelma on tehty yhdessä potilaan kanssa moniammatillisessa tiimissä
- I) Yksikössämme on vakituinen hoitava lääkäri
- J) Yksikössämme on käytössä vain yksi lääkehoitomuoto
- K) Yksikössämme on käytössä kaikki opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkehoitomuodot

20. Hoidossa pysymistä tukevat käytännöt kuntoutustavoitteisessa korvaushoidossa

Hoidossa pysymiseen voi vaikuttaa erilaisilla yksikön hoitoon liittyvillä käytännöillä, kuten hoitosuunnitelmaan, lääkehoitoon, oheiskäyttöön, psykososiaaliseen tukeen sekä läheisten huomioimiseen liittyvillä käytännöillä.

Mikäli yksikköönne toteuttaa kuntouttavaa korvaushoitoa, arvioi yksikköönne toteuttaman kuntouttavan korvaushoidon käytäntöjä hoitosuunnitelman, lääkityksen, oheiskäytön yms.

Mikäli yksikössänne ei toteuteta kuntouttavaa korvaushoitoa, siirry suoraan kysymykseen 21.

Vastausvaihtoehdot:

- Sopii hyvin
- Sopii melko hyvin
- En osaa sanoa
- Ei juurikaan sovi

Ei sovi lainkaan

Arvioitavat väittämät:

- A) Hoidon aloituksen edellytyksenä on se, ettei potilaalla ole muiden huumeiden oheiskäyttöä
- B) Hoidon aloituksen edellytyksenä on se, että potilas on vieroittautunut bentsodiatsepiineistä
- C) Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein
- D) Hoitosuunnitelmaa voidaan tarvittaessa tarkistaa joustavasti
- E) Yksikössämme lääkityksen määrittelyssä on käytössä perusohjeistus
- F) Lääkäri pystyy arvioimaan ja muuttamaan potilaan lääkitystä yksilöllisesti ja joustavasti
- G) Kotilääkekäytännöistä sovitaan yksilöllisesti potilaan tilanteesta riippuen
- H) Oheiskäyttöä seurataan ja kontrolloidaan säännönmukaisesti
- I) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, seuraukset määritellään tapauskohtaisesti
- J) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, hoitokäyntejä tiivistetään
- K) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, on se peruste opioidikorvaushoidon keskeyttämiselle
- L) Lääkityksen toteuttamisen käytännöistä (esim.hakuajat) on mahdollista joustaa yksilöllisten tarpeiden mukaan
- M) Yksittäinen selittämätön poisjäänti lääkkeen hausta voi johtaa opioidikorvaushoitolääkkeen lopettamiseen
- N) Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina opioidikorvaushoidon lopettamiseen
- O) Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina potilaan/asiakkaan siirtämiseen toiseen hoitoyksikköön
- P) Hoitoyksikkömme tarjoaa jokaiselle potilaalle säännöllisesti omahoitajakeskusteluja
- Q) Hoitoyksikössä on tarjolla ryhmämuotoisia psykososiaalisen tuen muotoja
- R) Useimmat potilaista osallistuvat ryhmämuotoisiin psykososiaalisen tuen toimintoihin
- S) Hoitoyksikön työ painottuu lääkehoidon toteuttamiseen
- T) Omaisten tuen tarve huomioidaan monipuolisesti

21. Hoidossa pysymistä tukevat käytännöt haittojen vähentämiseen tähtäävässä korvaushoidossa

Hoidossa pysymiseen voi vaikuttaa erilaisilla yksikön hoitoon liittyvillä käytännöillä, kuten hoitosuunnitelmaan, lääkehoitoon, oheiskäytön, psykososiaaliseen tukeen sekä läheisten huomioimiseen liittyvillä käytännöillä.

Mikäli yksikkönne toteuttaa haittoja vähentävää korvaushoitoa, arvioi yksikkönne toteuttaman haittoja vähentävän korvaushoidon käytäntöjä alla hoitosuunnitelman, lääkityksen, oheiskäytön yms. osalta.

Mikäli yksikkönne ei toteuta haittoja vähentävää korvaushoitoa, siirry seuraavaan kysymykseen 22.

Vastausvaihtoehdot:

- Sopii hyvin
- Sopii melko hyvin
- En osaa sanoa
- Ei juurikaan sovi
- Ei sovi lainkaan

Arvioitavat väittämät:

- A) Hoidon aloituksen edellytyksenä on se, ettei potilaalla ole muiden huumeiden oheiskäyttöä
- B) Hoidon aloituksen edellytyksenä on se, että potilas on vieroittautunut bentsodiatsepiineistä
- C) Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein
- D) Hoitosuunnitelmaa voidaan tarvittaessa tarkistaa joustavasti
- E) Yksikössämme lääkityksen määrittelyssä on käytössä perusohjeistus
- F) Lääkäri pystyy arvioimaan ja muuttamaan potilaan lääkitystä yksilöllisesti ja joustavasti
- G) Kotilääkekäytännöistä sovitaan yksilöllisesti potilaan tilanteesta riippuen
- H) Oheiskäyttöä seurataan ja kontrolloidaan säännönmukaisesti
- I) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, seuraukset määritellään tapauskohtaisesti
- J) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, hoitokäyntejä tiivistetään
- K) Mikäli oheiskäyttöä ilmenee, on se peruste opioidikorvaushoidon keskeyttämiselle
- L) Lääkityksen toteuttamisen käytännöistä (esim.hakuajat) on mahdollista joustaa yksilöllisten tarpeiden mukaan

- M) Yksittäinen selittämätön poisjäänti lääkkeen hausta voi johtaa opioidikorvaushoitolääkkeen lopettamiseen
- N) Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina opioidikorvaushoidon lopettamiseen
- O) Potilaan hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta johtaa aina potilaan/asiakkaan siirtämiseen toiseen hoitoyksikköön
- P) Hoitoyksikkömme tarjoaa jokaiselle potilaalle säännöllisesti omahoitajakeskusteluja
- Q) Hoitoyksikössä on tarjolla ryhmämuotoisia psykososiaalisen tuen muotoja
- R) Useimmat potilaista osallistuvat ryhmämuotoisiin psykososiaalisen tuen toimintoihin
- S) Hoitoyksikön työ painottuu lääkehoidon toteuttamiseen
- T) Omaisten tuen tarve huomioidaan monipuolisesti

YKSIKÖSSÄ TOTEUTETTAVA MUU HOITO OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA OLEVILLE

22. Opioidikorvaushoidossa toteutettava muut hoito tai terveyden edistäminen

Arvioi seuraavia kysymyksiä potilaan hoidon sujuvuuden näkökulmasta. Yksikössä aloitettavalla / toteutettavalla hoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa, joka toteutetaan potilaalle tarvittaessa joko omassa yksikössä tai yksikkönne välittömässä läheisyydessä olevan yksikön kanssa yhteistyössä. Muualle ohjaamisella tarkoitetaan lähetteen kirjoittamista tai vastaavaa muuhun hoitoyksikköön ohjaamista niin, että potilas huolehtii itsenäisesti tarvittavaan palveluun hakeutumisesta.

Vastausvaihtoehdot:

Kyllä

Ei, vaan potilas ohjataan tarvittaessa muuhun yksikköön

Ei tietoa

Muun toteutettavan hoidon muodot:

- A) Aloittaako yksikkönne C-hepatiitin lääkehoitoa?
- B) Jatketaanko muualla aloitettua C-hepatiitin lääkehoitoa yksikössä?
- C) Hoidetaanko yksikössä iv-huumeiden käyttäjien pistospaikkojen iho- ja pehmytkudosinfektioita?
- D) Annetaanko yksikössä ehkäisyneuvontaa?
- E) Jaetaanko yksikössä ehkäisyvälineitä?
- F) Mikäli yksikössä on hoidossa skitsofreniaa sairastava, pitkäaikaista injektioimuotoista psykoosilääkitystä saava potilas, annetaanko injektioimuotoinen psykoosilääkitys yksikössä?
- G) Annetaanko yksikössä suun terveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa?

23. Pistämisvälineiden (neulat, ruiskut ym. välineet) vaihto niillä potilailla, joilla on opioidikorvaushoidon aikana huumeiden pistämistä

Voit valita useamman vaihtoehdon alla olevista.

- A) Neulojen ym. pistämisvälineiden vaihtoa tehdään yksikössä
- B) Yksikössä ei tehdä neulojen ym. pistämisvälineiden vaihtoa, emmekä ohjaa potilaita pistosvälineiden vaihdossa
- C) Yksikössä ei tehdä neulojen ym. pistämisvälineiden vaihtoa, mutta ohjaamme potilaita pistosvälineiden vaihtoon muihin pisteisiin
- D) Pistämisvälineiden vaihtoa tehdään alueellamme toimivissa terveysneuvontapisteissä
- E) Pistämisvälineitä voi ostaa ja palauttaa alueella oleviin apteekkeihin
- F) Ei tietoa, miten pistämisvälineiden vaihto tapahtuu
- G) Muuten, miten?

YHTEISTYÖ JA OSALLISUUTTA VAHVISTAVAT TYÖMUODOT

24. Teettekö yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olevien potilaiden sosiaalisen osallisuuden, arjen tuen sekä työelämävalmiuksien lisäämiseksi?

Vastausvaihtoehdot:

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Eri yhteistyötahot:

Päivätoiminta
 Kuntouttava työtoiminta
 Koulutuspalvelut
 Työvoimapalvelut
 Lastensuojelu
 Sosiaalitoimisto (oma sosiaalityöntekijä)
 Asumisen tukipalvelut
 Järjestö, mikä?
 Muu taho, mikä?

25. Millaisia opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseen liittyviä toimintakäytäntöjä yksikössänne on käytössä joko yksikön itsensä toteuttamana tai joihin yksikössä hoidossa olevia ohjataan aktiivisesti?

Alla kuvattuna toimintamalleja, joista osaa on kehitetty ESR-rahoitteisessa OK-hankkeessa, ks. hankkeen loppuraportti (https://www.okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen_loppuraportti_12.2.2019_0.pdf). Kunkin toimintamallin linkin takaa löytyy lyhyt kuvaus osallisuutta lisäävästä toimintamuodosta. Toiminta voi olla yksikkönne itse toteuttamaa (esim. yksikössä toteutettava matalan kynnyksen työtoiminta, johon yksikössä hoidossa olevat voivat osallistua), tai toimintaa, johon yksikössänne hoidossa olevia aktiivisesti ohjataan (esim. lähialueen oppilaitoksessa toteutettava kokemusasiantuntijakoulutus). Lisätietoa on hyperlinkkien takana. Huom. Hyperlinkit pitää avata eri välilehdille, jotta kyselyä pääsee jatkamaan lomakkeen alkuperäisellä välilehdellä.

Vastausvaihtoehdot:

Ei ole koskaan ollut, eikä ole koskaan harkittu toteutettavaksi
 On joskus toteutettu, mutta ei tällä hetkellä
 Toteutetaan tällä hetkellä
 Ei toteuteta tällä hetkellä, mutta on suunnitelmissa toteuttaa toimintaa lähimmän vuoden aikana
 Ei tietoa

Toimintamallit:

[Työ- ja toimintakyvyn kartoitushaastattelu](#)

Työ- ja toimintakyvyn lisääntymiseen tähtäävä [valmennuskurssitoiminta](#), jolla tuetaan yksilöllisiä polkuja työ-, vapaaehtoistoiminta- ja opiskelumaailmaan

[Matalan kynnyksen työtoiminta](#) eli sosiaalista kuntoutusta osana yksikön toimintaa

[Vertaisohjaajakoulutus](#)

[Kokemusasiantuntija-ammattilainen työparityöskentely](#)

[Kiertävä kokous](#), johon osallistuu ammattilaisia ja asiakkaita

Hoitopaikan [yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja toimijuutta edistävä toimintakulttuuri](#)

[Vertaistoiminta](#)

[Kokemusasiantuntijakoulutus](#), joka toteutetaan oppilaitoksessa

26. Onko yksikkönne henkilökuntaa osallistunut 2016–2019 vuosien aikana opioidikorvaushoidon verkostopäiviin, joilla käsiteltiin opioidikorvaushoidossa olevien sosiaaliseen osallisuuteen liittyviä toimintamalleja? Päivien järjestämisessä oli mukana OK-hanke (2016–2019).

Vastausvaihtoehdot:

Kyllä
 Ei
 Ei tietoa

MUUT TIEDOT

27. Lisätietoja

28. Vastaajan nimi ja yhteystiedot

Nimi
 Tehtävä
 Puhelinnumero
 Sähköpostiosoite

Liite 2: Rekisteriaineiston 2015–2019 poimintaehdot ja poimitut muuttujat

Vuosilta 2015–2019 poimittiin seuraavat tiedot hoitoilmoitustietojärjestelmän (Hilmo, 2022) kautta kahteen erilliseen rekisteriin kertyvistä tiedoista:

- Terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoito ja erikoissairaanhoito eli terveys-Hilmo (Hilmo, 2022):
 - Poimittiin ne hoitojaksot ja käynnit, joissa merkintä opioidiriippuvuudesta tai –korvaushoidosta diagnoosina tai toimenpiteenä: ICD-10: F11 pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnoosina; Toimenpidekoodit: IFC01, IHA08, IBZ04; SPAT-koodit: SPAT1275, SPAT1254; ICPC2: P19.
 - Poimitut tiedot/muuttujat: Asiakkaan henkilötunnus (krypht), kotikunta, palveluntuottaja, palveluntuottajan palveluyksikkö, palveluntuottajan OID-koodi, palveluala, erikoisala, saapumispäivä ja –kellonaika, saapumistapa, mistä tuli, lähtöpaikan koodi, lähtöpaikan koodin tarkennin, lähetteen antaja, lähetteen saapumispäivä, lähetteen käsittelypäivä, hoitojonoon asettamispäivä, jonottamisen syy, päädiagnoosi, sivudiagnoosit, pitkäaikaisdiagnoosi, pitkäaikaisdiagnoosin alkupäivä, pitkäaikaisdiagnoosin loppupäivä, ulkoinen syy, toimenpide, spat, aloitus- ja lopetuspv, jatkohoito, lääkeaineen ATC-luokka, lääkeaineen selite, määräämispäivä.
- Perusterveydenhuollon avohoito (Avohilmo, 2022):
 - Poimittiin ne hoitojaksot ja käynnit, joissa merkintä opioidiriippuvuudesta tai –korvaushoidosta diagnoosina tai toimenpiteenä: ICD-10: F11 pää-, sivu- tai pitkäaikaisdiagnoosina; Toimenpidekoodit: IFC01, IHA08, IBZ04; SPAT-koodit: SPAT1275, SPAT1254; ICPC2: P19; määrätyn lääkkeen ATC-koodi: N07BC.
 - Poimitut tiedot/muuttujat: Asiakkaan henkilötunnus (krypht), kotikunta, palveluntuottaja, palveluyksikkö, seurantatietueen tunnus, yhteydenottopäivä ja kellonaika, hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika, ajanvarauksen tekopäivä ja kellonaika, käynnille varattu päivä ja kellonaika, käyntipäivä, ammattiluokka, ammatti, palvelumuoto, yhteystapa, hoidon kiireellisyys, hoidon tarpeen arvioinnin tulos, käynnin luonne, ensikäynti, yhteystapa, käyntisyys ICD-10, ulkoinen syy ICD-10, Käyntisyys ICPC2, THL-Toimenpide, avohoidon toimenpide SPAT, määrätyn lääkkeen ATC-koodi ja nimi, lääkkeen määräämispäivä, lääkeaineen ATC-luokka, lääkeaineen selite, peruuntumisen ajankohta, peruuntumisen syy.

Liite 3: Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Opioidikorvaushoitoa saaneiden potilaiden määrät* Avohilmossa ja terveys-Hilmossa sairaanhoitopiireittäin 100 000 asukasta kohti vuosina 2019–2021

Sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021	2019	2020	2021
	Avohilmo			terveys-Hilmo		
	Potilaita 100 000 asukasta kohti			Potilaita 100 000 asukasta kohti		
Etelä-Karjala	46,2	58,3	64,2	28,2	13,4	12,7
Etelä-Pohjanmaa	56,4	57,8	61,0	15,5	15,6	15,6
Etelä-Savo	96,1	105,6	110,7	14,2	14,4	32,1
HUS	26,3	110,1	129,3	38,1	45,0	50,5
Itä-Savo	47,2	55,2	68,1	34,8	-	-
Kainuu	88,5	94,9	108,1	47,0	27,9	29,5
Kanta-Häme	29,8	46,9	54,6	26,3	14,7	19,4
Keski-Pohjanmaa	84,1	97,3	118,1	33,6	40,2	46,7
Keski-Suomi	10,7	13,5	16,2	24,9	17,4	14,2
Kymenlaakso	184,2	33,2	34,1	20,7	223,0	215,0
Lappi	20,5	22,2	102,8	70,2	74,4	30,6
Länsi-Pohja	46,4	46,9	54,4	-	-	-
Pirkanmaa	141,7	138,9	140,1	25,5	25,7	28,1
Pohjois-Karjala	86,3	104,0	122,5	40,7	39,7	39,8
Pohjois-Pohjanmaa	55,1	56,7	67,1	54,1	49,4	70,5
Pohjois-Savo	98,7	115,4	130,5	70,0	61,2	55,0
Päijät-Häme	36,7	48,7	26,3	15,7	16,2	98,7
Satakunta	107,5	109,1	107,8	21,7	14,9	15,9
Vaasa	4,1	4,1	8,8	7,1	-	-
Varsinais-Suomi	75,9	78,3	74,9	61,0	74,6	75,9
Yhteensä	60,9	85,4	96,0	36,4	43,3	49,0

*) Potilaiden määrää ei esitetä väestöön suhteutettuna, jos potilaita on sairaanhoitopiirissä alle 10.

Liitetaulukko 2. Opioidikorvaushoitoon liittyvät käynnit Avohilmossa diagnoosin ja toimenpiteen mukaan sairaanhoitopiireittäin 2019

Sairaanhoitopiiri	Diagnoosi F11.22, käynnit	Toimenpidekoodi SPAT1275, IHA08, IFC01, käynnit	Käynnit yhteensä (F11.22 tai jokin toimenpidekoodista tai molemmat)
Etelä-Karjala	118	..	118
Etelä-Pohjanmaa	6 070	2 509	8 475
Etelä-Savo	196	2 341	2 522
HUS	18 799	14 242	28 123
Itä-Savo	27	603	618
Kainuu	67	12 047	12 109
Kanta-Häme	50	444	490
Keski-Pohjanmaa	2 004	5 888	6 312
Keski-Suomi	1 045	76	1 092
Kymenlaakso	28 448	200	28 449
Lappi	19	1 442	1 460
Länsi-Pohja	48	1 030	1 045
Pirkanmaa	3 615	59 328	60 294
Pohjois-Karjala	11 460	9 651	11 654
Pohjois-Pohjanmaa	186	8 916	9 090
Pohjois-Savo	10 918	17 631	19 384
Päijät-Häme	461	..	461
Satakunta	16 565	12 635	16 565
Vaasa	6	390	396
Varsinais-Suomi	1 573	15 237	16 480
Yhteensä	94 909	164 610	225 137