



Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päättyminen vuonna 2019

PÄÄLÖYDÖKSET

- Vuonna 2019 ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoitoon hakeutuneita uusia tai aiemmin hoidossa olleita ja uudelleen hoidon aloittaneita oli enemmän kuin vuonna 2015.
- Korvaushoidon tarpeen arviointeja tekevien yksiköiden näkemykset myönteisen korvaushoidon päätöksen edellytyksistä vaihtelivat merkittävästi.
- Keskimääräinen jonotusaika myönteisestä hoitopäätöksestä opioidikorvaushoidon aloittamiseen oli noin kuukausi.
- Vuonna 2019 potilaan kuolemaan päätyneiden hoitajaksojen osuus oli hoidon loppumisen syynä suurempi ja hoitoyksikön puolelta tehtyyn yksipuoliseen hoidon loppettamiseen päätyneiden hoitajaksojen osuus pienempi kuin vuonna 2015. Potilaiden kuolemansyistä ei tässä selvityksessä ole tarkempaa tietoa. On tärkeä kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuden varmistamisen lisäksi oheiskäyttöön liittyvään yliannostusten riskin kasvamiseen.

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

Vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen (3) mukaan hoidossa 31.12.2019 olleiden kokonaismäärä oli 4 779 potilasta ja korvaushoidossa heistä oli 4 729. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- tai korvaushoitoa toteuttaneita yksiköitä oli 183, joista 66 (36 %) oli terveyskeskuksia, 89 (49 %) päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita päihdehuollon erityispalveluita, 15 (8 %) erikoissairaanhoidon yksiköitä ja 13 (7 %) vankiterveydenhuollon yksiköitä. Korvaushoidossa vuonna 2019 olleista potilaista 580 (12 %) oli hoidossa terveyskeskuksissa, 3 521 (75 %) päihdehuollon erityispalveluissa, 520 erikoissairaanhoidossa (11 %) ja 108 (2 %) vankiterveydenhuollon yksiköissä.

Tässä artikkelissa raportoidaan vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen tuloksia hoitoon pääsystä ja hoidon päätymisestä ja sen syistä. Tuloksia tarkastellaan hoitoyksikötyypeittäin, hoitoyksikön koon sekä hoitoyksikön taustaorganisaation tyyppin mukaan.

Tulokset

Ensimmäisenä kokonaisuutena kuvataan hoitoyksiköiden koon ja taustaorganisaation mukaista hoitomuotojen jakaumaa. Toiseksi tarkastellaan hoidon aloittamiseen liittyviä taustatekijöitä sekä hoidon aloittaneiden määrää. Kolmanneksi käsitellään hoidon tarpeen arviointia ja hoidon saatavuutta. Neljänneksi tarkastellaan hoidon päättymisiä ja niiden taustalla olevia syitä.

Hoitoyksiköiden koko ja taustaorganisaatio

Yksiköitä, joissa oli vuoden 2019 lopussa alle 10 potilasta korvaushoidossa, oli yli puolet yksiköistä (n= 96, 52 %), mutta niissä oli vain pieni osa potilaista (n= 310, 7 %). Yli 50 potilasta oli 27 yksikössä (15 %), ja niissä hoidossa oli kaksi kolmesta opioidikorvaushoidossa olleista potilaista (n=3 120, 66 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opioidikorvaushoitoa toteuttaneet yksiköt 31.12.2019 korvaushoidossa olleiden potilaiden määrän mukaan luokiteltuna

| | Potilaiden lukumäärä yksikössä 31.12.2019 | | | | | Yhteensä |
|---------------------------------------|---|-----------------|-----------------|----------------|---------------------------|----------|
| | Alle 10 potilasta | 10–19 potilasta | 20–49 potilasta | 50 tai enemmän | Ei tietoa potilasmäärästä | |
| Yksiköiden lukumäärä (n) | 96 | 26 | 30 | 27 | 4 | 183 |
| Yksiköiden osuus (%) | 52 % | 14 % | 16 % | 15 % | 2 % | 100 % |
| Potilaiden lukumäärä yhteensä (n) | 310 | 338 | 961 | 3120 | | 4729 |
| Potilaiden osuus kokonaismäärästä (%) | 7 % | 7 % | 20 % | 66 % | | 100 % |

Pienimmistä (alle 10 potilasta 31.12.2019) yksiköistä 48 prosenttia oli terveyskeskuksia ja 37 prosenttia päihdehuollon erityispalveluita. Suurimmista yksiköistä (50 potilasta tai enemmän 31.12.2019) valtaosa (78 %) oli päihdehuollon erityispalveluita.

Yksiköissä, joissa hoidossa oli alle 50 potilasta, oli enemmän potilaita kuntouttavassa korvaushoidossa kuin suuremmissa yksiköissä. Yli 50 potilaan yksiköissä oli enemmän potilaita

Näin tutkimus tehtiin:

THL:n ja STM:n toteuttamassa vuoden 2019 poikkileikkausselvityksessä (4) kerättiin opioidikorvaushoitoa toteuttaneissa yksiköissä 31.12.2019 hoidettujen potilaiden määriä koskevien summätietojen lisäksi summätietoa hoitonsa aloittaneiden ja lopettaneiden määristä, hoidon päättämisen syistä sekä tietoa opioidikorvaushoitoon pääsyyn ja hoidossa pysymiseen mahdollisesti vaikuttavista käytännöistä. Tiedonkeruun tarkempi toteuttaminen ja hoidossa olevien kokonaismääriä koskevat tulokset on raportoitu aiemmin julkaistussa artikkelissa (3).

Tässä hoitoon pääsyä ja hoidon päättymistä koskevassa raportissa tuloksia tarkasteltiin hoitoyksiköiden koon mukaisesti. Yksiköt jaettiin niissä vuoden 2019 lopussa hoidossa olleiden potilaiden määrän mukaan neljään ryhmään. Lisäksi yksiköt luokiteltiin taustaorganisaation mukaan kolmeen ryhmään: julkiset kuntien tai kuntayhtymien yksiköt, yksityiset palveluntuottajat sekä julkiset valtionpalvelut eli vankiterveydenhuolto. Yksityisiksi palveluntuottajiksi luokiteltiin ne, joiden taustaorganisaationa oli joko yksityinen terveydenhuollon palvelujen tuottaja terveyskeskuspalveluissa tai päihdehuollon erityispalveluja tuottava säätiö tai osakeyhtiö.

Aineiston analysointi on tehty ristiintaulukoiteina SPSS Statistics (Versio 27) -ohjelmalla. Tulokset esitetään suorina ja prosenttijakaumina. Avo-vastausten osalta on tehty sisältöanalyysiä.

korvaushoidossa, jonka tavoitetta ei ollut määritelty (28 %) kuin pienemmissä yksiköissä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Opioidikorvaushoidon eri hoitomuodoissa olevien potilaiden osuus yksikön koon mukaan (%)

| | Alle 10 potilasta (n=310) % | 10–19 potilasta (n=338) % | 20–49 potilasta (n=961) % | 50 tai enemmän (n=3120) % | Yhteensä (N=4729) % |
|--|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Kuntouttavassa korvaushoidossa ja haki opioidikorvaushoitolääkkeensä hoitoyksiköstä | 48 % | 44 % | 53 % | 39 % | 43 % |
| Kuntouttavassa korvaushoidossa ja haki opioidikorvaushoitolääkkeensä apteekki-sopimuksella apteekista | 7 % | 14 % | 7 % | 4 % | 5 % |
| Haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa pääasiallisena hoitomuotona opioidiriippuvuuden lääkehoito | 12 % | 14 % | 11 % | 12 % | 12 % |
| Haittoja vähentävässä korvaushoidossa, jossa hoitoon sisältyy lääkehoidon lisäksi muita päihdeongelman ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja | 14 % | 14 % | 14 % | 17 % | 16 % |
| Opioidikorvaushoidossa, jonka tavoitetta ei ole eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon | 18 % | 14 % | 13 % | 28 % | 23 % |
| Ei tietoa opioidikorvaushoidon hoitomuodosta | 1 % | 0 % | 2 % | 0 % | 0 % |
| Yhteensä | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Yksiköistä 145 (79 %) oli julkisia kunnallisia tai kuntayhtymien palveluja ja 25 (14 %) yksityisiä palveluntuottajia. Vankiterveydenhuollon yksiköitä oli 13 (7 %). Julkisissa palveluissa oli hoidossa 3031 (64 %) korvaushoitopotilasta, yksityisissä palveluissa 1590 (34 %) ja vankiterveydenhuollon yksiköissä 108 (2 %) korvaushoitopotilasta.

Yli puolet (55 %) kuntien tai kuntayhtymien korvaushoidossa olevista potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa ja runsaalla neljänneksellä (28 %) korvaushoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon. Puolet (50 %) yksityisten palveluntuottajien yksiköissä olevista potilaista oli haittoja vähentävässä korvaushoidossa ja 37 prosenttia kuntouttavassa korvaushoidossa.

Neljänsatoista sairaanhoitopiirissä joko kaikki tai lähes kaikki korvaushoidossa olleet potilaat olivat hoidettavana kyseisen sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevassa julkisen palveluntuottajan yksikössä. Kolmessa sairaanhoitopiirissä valtaosa (74–93 %) korvaushoidossa olleista potilaista oli yksityisissä palveluissa ja muissa sairaanhoitopiireissä yksityisissä palveluissa olleiden korvaushoitopotilaiden osuus vaihteli (17–53 %).

Hoidon aloittaminen

Myönteisen hoitopäätöksen jälkeen korvaushoidon aloittamiseen liittyvän jonotusajan oli ilmoittanut 115 yksikköä (63 % vastanneista yksiköistä). Jonotusajan ilmoittaneista yksiköistä vajaa kolmannes (30 %) ilmoitti, että yksikköön ei tarvinnut jonottaa lainkaan (ilmoitettu jonotusaika = 0 kk).

Jonotusajan keskiarvo myönteisestä hoitopäätöksestä korvaushoidon aloittamiseen oli tähän kysymykseen vastanneissa terveyskeskuksissa (n=29) 1,3 kuukautta. Jonotusajan vaihteluväli oli terveyskeskuksissa 0–6 kuukautta. Päihdehuollon erityispalveluissa (n=69) keskimääräinen jonotusaika oli 0,9 kuukautta, jonotusajan vaihteluväli oli 0–6 kuukautta. Yli kolmen kuukauden jonotusajan ilmoitti alle kymmenen terveyskeskusta tai päihdehuollon erityispalveluiden yksikköä. Erikoissairaanhoidon yksiköissä (n=12) jonotusaika oli keskimäärin 0,9 kuukautta ja jonotusajan vaihteluväli oli 0–2 kuukautta.

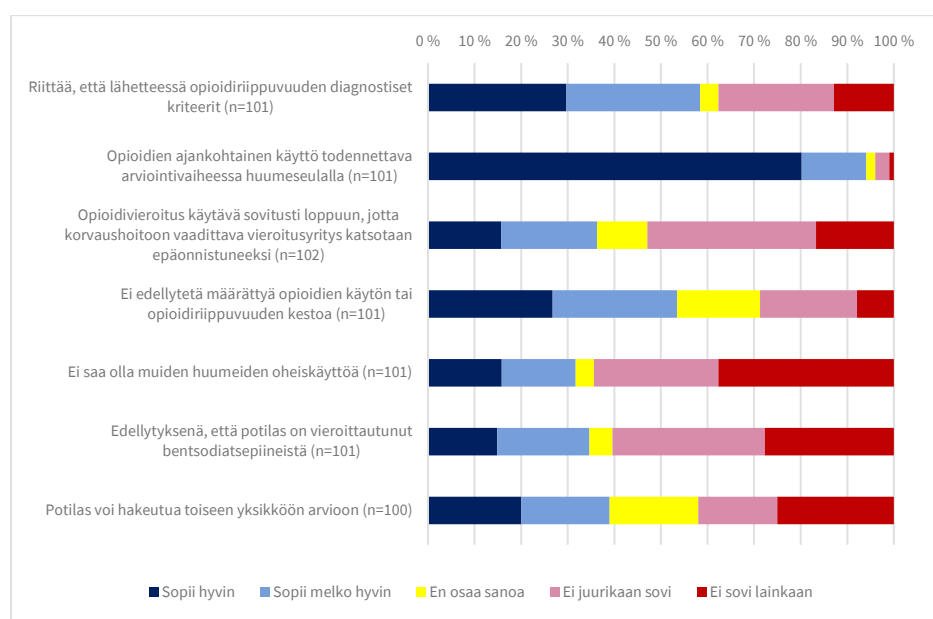
Korvaushoidossa olevien määrä oli lisääntynyt vuoden 2019 aikana vajaalla 700 potilaalla. Ensimmäistä kertaa vuonna 2019 hoitonsa aloittaneita oli 755 ja aiemmin hoidossa olleita

ja uudelleen vuonna 2019 hoitoon tulleita oli 312. Vuoden 2019 aikana korvaushoitonsa lopettaneita oli 381.

Sekä ensimmäistä kertaa hoitoon tulleiden että aiemmin hoidossa olleiden ja uudelleen hoitajaksonsa aloittaneiden yhteenlaskettu osuus vuonna 2019 opioidikorvaushoidossa olleiden kokonaismäärästä oli muita hoitoyksiköitä suurempi erikoissairaanhoidon yksiköissä (49 %). Uusien hoitoon tulleiden osuus terveyskeskuksissa kaikista hoidossa olleista oli 15 prosenttia, päihdehuollon erityispalveluissa 20 prosenttia ja vankiterveydenhuollon yksiköissä 23 prosenttia.

Hoidon tarpeen arviointi

Opioidikorvaushoidon aloittamisen edellytyksistä ja myönteisen hoitopäätöksen kriteereistä kysyttiin niiltä yksiköiltä, jotka tekivät opioidikorvaushoidon tarpeen arviointeja. Kysymykseen vastasi enimmillään 102 yksikköä. Kysymyksessä yksiköitä pyydettiin arvioimaan yksikössä sovellettavia hoidon tarpeen arvioinnin käytäntöjä ja myönteisen hoitopäätöksen liittyviä kriteereitä väittämien avulla. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opioidikorvaushoidon tarpeen arvioinnissa yksikössä sovellettavia hoidon tarpeen arvioinnin käytäntöjä ja myönteiseen hoitopäätökseen liittyviä kriteereitä (%).

Väittämiin annettuja vastauksia on tarkasteltu seuraavassa yhdistämällä ”sopii hyvin” ja ”sopii melko hyvin” vastaukset sekä ”ei juurikaan sovi” tai ”ei sovi lainkaan”.

Yli puolet (58 %) opioidikorvaushoidon tarpeen arviointia tekevästä yksiköistä arvioi lähetteessä mainittujen opioidiriippuvuuden diagnostisten kriteerien riittävän myönteisen hoitopäätöksen pohjaksi ja runsas kolmannes (38 %) yksiköistä arvioi ne riittämättömiksi. Lähes kaikki yksiköt (94 %) ilmoittivat varmentavansa ajankohtaisen opioidien käytön huumeaselalla.

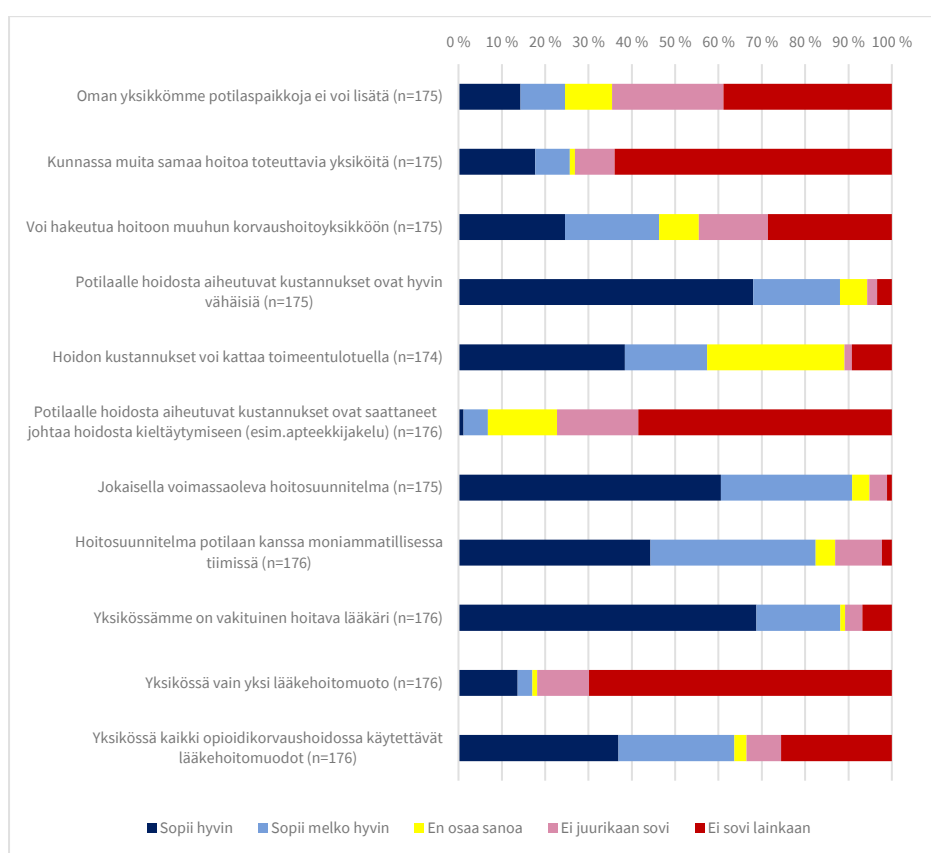
Runsas puolet (53 %) ilmoitti, ettei väittämä loppuun käydystä epäonnistuneesta opioidivieroitushoidosta soveltunut kuvaamaan heidän yksikkönsä käytäntöä, mutta kolmasosa (36 %) arvioi sen ilmentävän oman yksikön arviointikriteereitä. Yli puolet yksiköistä (53 %) ei edellyttänyt tiettyä opioidien käytön tai opioidiriippuvuuden kestoa, mutta kestolle asetettuja edellytyksiä oli osalla (29 %) yksiköistä. Kaksi kolmesta (64 %) ei pitänyt myönteisen opioidikorvaushoitopäätöksen edellytyksenä sitä, ettei potilaalla ollut muiden huumeiden oheiskäyttöä, mutta vajaa kolmasosa (32 %) yksiköistä arvioi sen yksikössään sovellettavaksi edellytykseksi. Lähes kaksi kolmesta (60 %) ei edellyttänyt myönteisen hoitopäätöksen tekemisessä sitä, että potilas oli vieroittautunut bentsodiatsepiineistä, mutta kolmasosassa yksiköistä (35 %) bentsodiatsepiinien käytön lopettamista edellytettiin.

Yksiköistä lähes yhtä monet arvioivat, ettei potilas voinut hakeutua toiseen yksikköön arvioon (42 %) kuin että potilas voi hakeutua toiseen yksikköön arvioon (39 %).

Myönteisen hoitopäätöksen kriteereistä suhtautuminen huumeiden oheiskäyttöön ja bentsodiatsepiinien lopettamiseen oli sitä kriittisempää mitä pienemmästä yksiköstä oli kysymys. Pienemmissä yksiköissä edellytettiin opioidivieroituksen loppuun käymistä isompia yksiköitä useammin. Erikoissairaanhoidossa vieroitushoidon loppuunkäymistä tai huumeiden oheiskäytön tai bentsodiatsepiinien käytön lopettamista edellytettiin muita yksiköitä harvemmin.

Hoidon saatavuus

Selvityksessä tarkasteltiin myös sellaisia opioidikorvaushoitoa toteuttavien hoitoyksiköiden hoidon saatavuutta ja hoitoprosessin piirteitä, jotka voivat vaikuttaa opioidikorvaushoitoon hakeutumiseen tai siinä pysymiseen. Niitä arvioitiin kysymyslomakkeessa esitettyjen väittämien avulla. (Kuva 2.)



Kuvio 2. Korvaushoidon saatavuus, hoidosta potilaalle aiheutuvat kustannukset, hoitosuunnitelman tekeminen sekä lääkehoitomuotojen saatavuus (%).

Väittämiin annettuja vastauksia on tarkasteltu alla yhdistämällä ”sopii hyvin” ja ”sopii melko hyvin” vastaukset sekä ”ei juurikaan sovi” tai ”ei sovi lainkaan”.

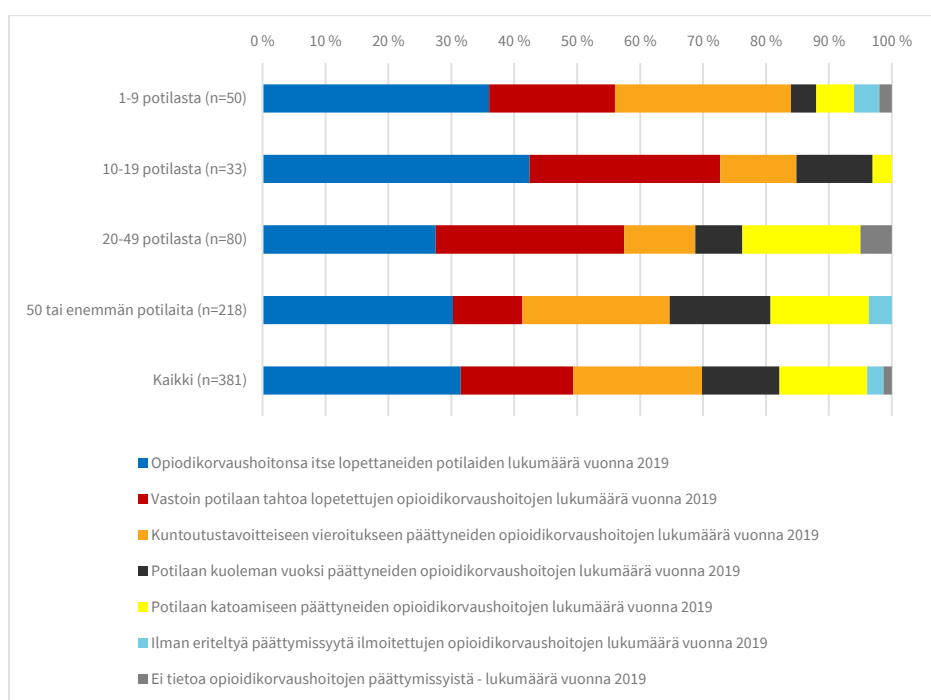
Joka neljäs (25 %) yksiköistä arvioi, ettei yksikön asiakaspaikkoja voinut lisätä, mutta kaksi kolmesta (65 %) yksiköstä arvioi, että paikkoja olisi voinut lisätä. Joka neljäs yksikkö (26 %) arvioi, että kunnassa oli muita korvaushoitoyksiköitä. Yksiköistä 46 prosenttia arvioi, että potilas voi tarvittaessa hakeutua hoitoon johonkin muuhun korvaushoitoyksikköön.

Potilaalle korvaushoidosta aiheutuvat kustannukset arvioitiin yleensä (88 %) hyvin vähäisiksi. Yli puolet yksiköistä (57 %) arvioi, että hoidon kustannukset voitiin kattaa toimeentulotuella, mutta vajaa kolmasosa (32 %) ei osannut arvioida toimeentulotuen kattavuutta hoidon kustannuksista. Vain muutama (7 %) yksikkö arvioi, että potilaalle hoidosta aiheutuvat kustannukset olisivat saattaneet johtaa hoidosta kieltäytymiseen.

Suurimmassa osassa (88 %) yksiköitä oli vakituinen hoitava lääkäri. Valtaosa yksiköistä (91 %) arvioi potilaalla olevan voimassa olevan hoitosuunnitelman. Lähes yhtä monet hoitoyksiköt (82 %) arvioivat, että hoitosuunnitelma oli tehty potilaan kanssa moniammatillisessa tiimissä. Lähes kaksi kolmesta (64 %) arvioi, että yksikössä oli käytössä kaikki opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkehoitomuodot, ja vain harva yksikkö (17 %) arvioi yksikössä olevan käytössä vain yhtä lääkehoitomuotoa. Yksikössä käytössä olevan yhden lääkehoitomuodon arviot tulivat pääosin niistä yksiköistä, joissa hoidossa oli alle 10 potilasta. Yli 20 potilaan yksiköistä yksikään ei arvioinut niissä olevan käytössä vain yhden lääkehoitomuodon.

Hoidon päättyminen

Hoidon loppumisen syy (n = 381) oli useimmiten se, että potilas oli itse keskeyttänyt hoidon (32 %). Noin joka viides päättyneistä hoidoista oli päättynyt joko kuntoutustavoitteiseen vieroitukseen (20 %) tai hoitoyksikkö oli lopettanut hoidon vastoin potilaan tahtoa (18 %). (Kuva 3.)



Kuvio 3. Korvaushoidon loppumisen ilmoitettujen syiden osuudet hoitoyksiköissä 31.12.2019 hoidossa olleiden potilaiden määrän mukaan (%).

Osa yksiköistä (n=37) kuvasi syitä vastoin potilaiden tahtoa lopetetuille hoidoille. Yksiköiden kuvaamat keskeyttämissyyt luokiteltiin temaattisesti. Temaattisen luokittelun pohjalta tunnistettiin 63 eri syytä. Yleisimpiä keskeyttämissyitä olivat väkivalta (27 %), päihteiden oheiskäyttö (27 %) sekä hoitoon tai sen sääntöihin sitoutumattomuuteen liittyvät syyt (22 %). Vähemmän kuvattiin lääkkeisiin liittyviä vilpejä tai rikoksia (13 %) tai lääkityksen hakemiseen liittyviä poikkeamia (11 %). Alla muutama esimerkki kuvatuista keskeyttämissyistä:

”Väkivalta ja uhkaava käytös toisia potilaita ja henkilökuntaa, joka ei yhteistyöyrityksistä huolimatta loppunut.” (Erikoissairaanhoidon yksikkö)

”Hoitosopimusrikkomukset. Toistuvat poikkeamat esim. opioidien oheiskäyttö, käyntikertojen poikkeamat jne.” (Terveyskeskus)

”Erittäin runsas ja jatkuva oheiskäyttö, jatkuvat poissaolot ja lääkevilppi.” (Päihdehoitoon erikoistunut yksikkö)

Potilaan hoidosta katoamiseen päättyneiden opioidikorvaushoitosten osuus vuonna 2019 päättyneistä hoitajaksoista oli 14 prosenttia ja potilaan kuoleman vuoksi päättyneiden hoitajaksojen osuus 12 prosenttia.

Hoitoyksikkötyypeittäin tai hoitoyksikön taustaorganisaation mukaan tarkasteltuna hoidon päättymissä ei ollut huomattavia eroja, mutta yksikössä hoidossa olevien asiakkaiden määrän mukaan tarkasteltuna näytti siltä, että vastoin potilaan tahtoa päättyneitä hoitoja oli enemmän yksiköissä, joissa hoidossa oli alle 50 potilasta (27 %) kuin suuremmissa yksiköissä (11 %).

Potilaan kuoleman vuoksi päättyneitä hoitojaksoja ilmoitettiin olleen 26 yksikössä kaikkiaan 47. Useimmat (81 %) potilaan kuoleman vuoksi päättyneitä hoitojaksoja ilmoittaneista yksiköistä ilmoittivat potilaan kuolemaan päättyneitä hoitojaksoja olleen vuoden 2019 aikana 1–2. Tätä enemmän (3–6) kuolemaan päättyneitä hoitojaksoja oli viidessä yksikössä, joissa kaikissa oli ollut yli sata potilasta vuoden 2019 aikana. Aineistossa ei ollut tietoa potilaiden kuolemiin liittyvistä syistä.

Pohdinta

Opioidikorvaushoitoa toteuttivat suurimmaksi osaksi julkiset palveluntuottajat (79 %), ja niissä oli myös suurin osa (64 %) korvaushoitopotilaista. Suurin osa potilaista (66 %) oli hoidossa isoissa yli 50 potilaan yksiköissä, kun taas valtaosa korvaushoitopaikoista (82 %) oli pienempiä, alle 50 potilasta vuodessa hoitavia yksiköitä.

Opioidikorvaushoidossa oli tämän poikkileikkausaineiston pohjalta 4 729 potilasta vuoden 2019 lopussa. Näyttää siltä, että opioidikorvaushoidossa olleiden määrä on lisääntynyt vuositasolla enemmän kuin mitä on arvioitu aiemmissa vastaavissa tiedonkeruissa. Aiemmin korvaushoidossa olevien määrän arvioitiin lisääntyneen noin 200–300 potilasta vuodessa (2), kun taas vuoden 2019 aikana hoidossa olleiden kokonaismäärän arvioitiin lisääntyneen vajaalla 700 henkilöllä. Vuoden 2019 aikana ensimmäistä kertaa opioidikorvaushoitoon hakeutuneita uusia (n = 755) tai aiemmin hoidossa olleita ja uudelleen hoidon aloittaneita (n = 312) oli enemmän kuin vuonna 2015 (2), jolloin opioidikorvaushoidon aloittaneiden kokonaismääräksi ilmoitettiin 601 potilasta. Vuonna 2019 hoidon lopettaneiden määräksi ilmoitettiin 381 potilasta, mikä on samaa tasoa kuin vuonna 2015 (2). Vaikka aineiston kattavuudessa on puutteita, tämä tutkimus antaa yleiskuvan opioidikorvaushoidossa olevien määrästä ja hoidon toteuttamistavoista.

Opioidikorvaushoidossa vuonna 2019 olleiden määrä on kuitenkin huomattavan alhainen verrattaessa sitä viimeisimpään tilastolliseen arvioon opioidien ongelmakäyttäjien määrästä Suomessa vuodelta 2017 (5), jolloin heitä arvioitiin olleen 23 500 – 29 500. Näitä arvioita suhteuttaessa vain joka viides (16–20 %) opioideja ongelmallisesti käyttävistä on opioidikorvaushoidossa. Huomattavaa on kuitenkin, että kaikki opioidien ongelmakäyttäjien kriteerit täyttävät henkilöt eivät mahdollisesti täytä korvaushoidon kriteerejä. Opioidikorvaushoidossa olleiden osuus opioidien käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista oli huomattavasti suurempi vuoden 2020 päihdehuollon huumeasiakkaita koskevassa selvityksessä (6). Sen mukaan opioidikorvaushoidon piirissä oli 2/3 (66 %) kaikista aineistossa mukana olleista opioidien käyttäjistä. Jälkimmäiseen aineistoon sisältyvät kuitenkin vain ne opioidien käyttäjät, jotka ovat jo hakeutuneet päihdehoitoon.

Korvaushoidon aloitukset toteutuivat pääosin terveydenhuoltolaissa (7) määritellyn hoitotakuun rajoissa: hoitoon on terveyskeskuksessa päästävänä viimeistään kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidossa kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutumisesta. Keskimääräinen jonotusaika myönteisestä hoitopäätöksestä opioidikorvaushoidon aloittamiseen vuonna 2019 oli suurimmassa osassa yksiköitä noin kuukausi. Vain muutamassa terveyskeskuksessa tai päihdehuollon erityispalveluiden yksikössä hoitotakuun aikaraja ylittyi.

Opioidikorvaushoitoon pääsyn kriteereiden soveltamisessa oli vaihteluja. Yksiköillä oli varsin yhdenmukaiset näkemykset siitä, että huumeeseuloja voidaan käyttää potilaiden hoidon aikaisen opioidien oheiskäytön testaamiseksi. Opioidikorvaushoitoon pääsy edellyttää opioidikorvaushoitoasetuksen (8) mukaan opioidiriippuvuuden lisäksi sitä, ettei henkilö ole vieroittunut opioideista. Noin joka toinen hoitopaikka edellytti opioidivieroituksen loppuunsaattamista ennen korvaushoidon aloittamista. Noin kolmasosalla yksiköistä korvaushoidon kriteereinä käytettiin opioidien käytölle tai opioidiriippuvuuden kestolle asetettua määräaikoja, tai epäonnistunutta opioidivieroitusta tai muiden huumeiden käytön loppumista ja bentsodiatsepiineista vieroittautumista. Tällaiset hoitoyksikön vaatimat syyt vaikeuttavat opioidiriippuvaisen potilaan hoitoon pääsyä, eivätkä ne ole perusteltuja.

Opioidikorvaushoidon potilaspaikkojen määrän lisäämistä omassa yksikössä pidettiin monissa yksiköissä mahdollisena. Vaihtoehtoisia hoitoyksiköitä samalla paikkakunnalla ei useinkaan ollut. Potilaalle hoidosta aiheutuneet kustannukset arvioitiin mataliksi ja hyvin harvoin hoidon esteeksi. Valtaosa yksiköistä arvioi hoitoprosessin osalta yhdessä potilaan kanssa moniammatillisessa tiimissä tehtyjen hoitosuunnitelmien olleen ajantasaisia, ja hoidosta vastaavan lääkärin olevan vakituinen. Ainoastaan pienimmissä yksiköissä käytössä oli vain osa korvaushoidossa käytössä olevista lääkehoitomuodoista.

Hoitoon pääsyn prosessin sujuvuudessa on arvioitava hoitoon pääsyn kriteerien ja myönteisen hoitopäätöksen jälkeen olevan jonotusajan lisäksi hoidon tarpeen arviointiin pääsy ja sen toteutuminen. Tässä selvityksessä ei kuitenkaan kerätty tietoa arviointijaksosta. Arviointijaksolle pääsy sekä arviointijakson keston kokonaispituus voivat vaikuttaa hoitomotivaatioon. Toisaalta hoidon tarpeen arvion aikaa voi hyödyntää myös muun hoidon ja avun keinoin ja siten parantaa korvaushoidon edellytyksiä, kuten asumisen järjestäminen, alkoholi-ongelman hoitaminen tai oheispäihteiden käytön vähentäminen. Vuonna 2021 lausuntokierrokselle lähetetty hallituksen esitys terveydenhuoltolain mukaisesta hoitotakuun tiukentamisesta perusterveydenhuollossa (9) voi voimaan tullessaan lyhentää arvioinnin aloittamista, mutta arvioinnin kestoon tai myönteisen hoitopäätöksen jälkeiseen jonotusaikaan se ei vaikuta. Hoidon tarpeen arviointiin pääsystä ja arviointijakson toteutumisesta tarvitaan lisätutkimusta.

Hoitonsa vuonna 2019 lopettaneiden osalta huomio kiinnittyy siihen, että potilaan kuolemaan päätyneiden hoitajaksojen osuus oli hoidon loppumisen syynä vuonna 2019 yleisempää kuin vastaavassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa (2). Vuonna 2019 kuolemaan päätyneiden hoitajaksojen osuus oli 12 prosenttia päätyneistä hoidoista, kun vuonna 2015 se oli kuusi prosenttia. Toisaalta vuonna 2019 hoito oli loppunut harvemmin hoitoyksikön puolelta tehtyyn yksipuoliseen hoidon lopettamiseen (18 %) kuin vuonna 2015 (36 %). Potilaiden kuolinsyistä ei tässä aineistossa ole tietoa.

Potilaan kuolemaan päätyneiden hoitajaksojen osuus oli hoidon loppumisen syynä yleisempää kuin aiemmissa selvityksissä oli havaittu. Tälle voi olla useita syitä. Opioidien ongelmakäyttäjien kokonaismäärän lisääntyessä (5) korvaushoitoon hakeutuneiden potilaiden elämäntilanteet voivat vaihdella aiempaa enemmän. Tämän myötä myös korvaushoidossa olevien tarve hoidossa pysymiseen tai motivaatio hoitoon saattaa olla aiempaa vaihtelevampi. Oheiskäyttöä saattaa olla enemmän. Hoitoyksikön ”yksipuolisesti” tekemän potilaan hoidon lopettamisen kynnys on käytännössä noussut. Kun hoitoa ei keskeytetä, vaikka potilaalla olisi paljonkin oheiskäyttöä, se saattaa johtaa yliannostusten riskin kasvamiseen.

Vuonna 2019 Suomessa oli 234 huumekuolemaa (10). Valtaosa huumeainekuolemista oli moniaineemyrkytyksiä. Suomessa yleisin myrkytyskuolemia aiheuttava huume on buprenorfiini (11). Huumeemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet viime vuosina – ja erityisesti alle 20-vuotiaiden huumekuolemat parin viime vuoden aikana (12). Opioidikorvaushoidossa olevilla on kuitenkin pienempi kuolemanriski kuin hoidon ulkopuolella olevilla opioidiriippuvuudesta kärsivillä (13). On tärkeä pyrkiä siihen, ettei hoito keskeydy, ja panostaa korvaushoidossa pysymiseen (14). Myös oheiskäyttöön liittyvään yliannostusten riskin kasvamiseen on syytä kiinnittää huomiota.

Jatkossa on tärkeä tutkia tarkemmin opioidikorvaushoidon yhteydessä tai sen keskeytymiseen liittyviä mahdollisia kuolemia. On myös tärkeä selvittää laadullisella tutkimuksella opioidikorvaushoidon pääsyyn ja hoidossa pysymiseen liittyviä laadullisia tekijöitä. Lisäksi tämän tutkimuksen perusteella opioidikorvaushoitoon pääsemisessä oli osassa hoitoyksiköjä merkittävää vaihtelua ja hoitoon pääsyn kriteerejä tulisi yhdenmukaistaa tulevilla hyvinvointialueilla potilaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi. THL:n HEAR-ryhmän suosituksissa (15) yhtenä keskeisenä keinona on opioidikorvaushoidon lisääminen. Suomessa tälle on tarvetta huomioiden opioidikorvaushoidossa olevien matala osuus opioidiongelmaisista. Tavallisesti arvioidaan noin 50 prosentin kattavuuden olevan tavoiteltavaa.

Lähteet

- 1 Partanen A, Vormaa H, Alho H ym. (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suom Lääkäril* 2014;7:481–486.
- 2 Partanen A, Alho H, Forsell M ym. (2017) Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Suom Lääkäril* 2017; 50-52:2981–2985.
3. Partanen A, Alho H, Kuussaari K ym. (2022) Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatka-
nut kasvuaan 2019. *Suom Lääkäril* 2022;77:e32696.
- 4 3 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opioidikorvaushoidon selvitys 2019. Luettu 23.1.2021.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/opioidikorvaushoidon-selvitys-2019>.
- 5 Rönkä S, Ollgren J, Alho H ym. (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys
Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 2020;136(8):927–35.
- 6 Impinen A. (2022) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Puolet huumehoidon asiakkaista
opioidikorvaushoidossa. Tilastoraportti 2/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu
29.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012410036>.
- 7 Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Luettu 18.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta
eräillä lääkkeillä 33/2008. Finlex. Luettu 18.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/2008/20080033>.
- 9 Hallituksen esitys hoitotakuun lainsäädännöstä lausuntokierrokselle. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön tiedote 346/2021. Luettu 18.2.2022. <https://stm.fi/-/hallituksen-esitys-hoitota-kuun-lainsaadannosta-lausuntokierrokselle>.
- 10 Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799–5051. 2019,
6. Huumeisiin kuolleiden määrä väheni vuonna 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu
23.1.2022. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_006_fi.html.
- 11 Wiese Simonsen K, Kriikku P, Thelander G ym. (2020) Fatal poisoning in drug addicts in
the Nordic countries in 2017. *Forensic Science International* 313 (2020) 110343. Luettu
23.1.2022. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110343>.
- 12 Kriikku P, Häkkinen M, Ojanperä I (2020) Huumeemyrkytyskuoleman uhreista yhä use-
ampi on alle 25-vuotias. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2020;136(12):1389–91.
Luettu 23.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15644>.
- 13 Pitkänen T, Kaskela T, Levola J (2020) Mortality of treatment-seeking men and women
with alcohol, opioid or other substance use disorders – A register-based follow-up study.
Addictive Behaviors, Volume 105, June 2020. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106330>.
- 14 Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, ym. (2017) Mortality risk during and after opioid substitution
treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, julkaistu verkossa
26.4.2017. Luettu 23.1.2022. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>.
- 15 Kailanto S, Viskari I. (2022) Huumeakuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huu-
mekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu
29.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>.

Muuta kirjallisuutta

Opioidikorvaushoidon käytännön opas (2020). [Verkkójulkaisu maaliskuu 2020](#). Mielenter-
veystalo. Luettu 22.2.2022.

Tämän julkaisun viite:

Partanen A, Alho H, Kuussaari K, Niemelä S, Partanen M, Rönkä S, Sundqvist L, Vormaa H (2022) Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päätyminen vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Kirjoittajat ja taustatahot:

Airi Partanen, Kristiina Kuussaari, Sanna Rönkä
THL

Hannu Alho
THL ja Helsingin yliopisto

Solja Niemelä
Turun yliopisto ja TYKS

Markus Partanen
A-klinikka Oy

Lotta Sundqvist
Espoon kaupunki

Helena Vormaa
STM



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-904-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-904-7>