

AIRI PARTANEN

THM, kehittämisspäälikkö
THL, Päihteet ja riippuvuudet
-yksikkö

HANNU ALHO

LT, professori Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta
tutkimusprofessori, THL, Päihteet
ja riippuvuudet -yksikkö

MARTTA FORSELL

VTM, erikoissuunnittelija
THL, Tilastot ja rekisterit -yksikkö

ELINA KOTOVIRTA

VTT, neuvotteleva virkamies
sosiaali- ja terveysministeriö,
Hyvinvoinnin ja terveyden
edistämisen osasto

KRISTIINA KUUSAAARI

VTT, erikoistutkija
THL, Päihteet ja riippuvuudet
-yksikkö

NIKLAS MÄKELÄ

LK, opiskelija
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta

SANNA RÖNKÄ

VTM, erikoissuunnittelija
THL, Tilastot ja rekisterit -yksikkö

JANI SELIN

YTT, erikoistutkija
THL, Päihteet ja riippuvuudet
-yksikkö

HELENA VORMA

LT, lääkintöneuvos
sosiaali- ja terveysministeriö,
Sosiaali- ja terveyspalveluosasto

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 50-52/2017

VERTAISARVIOITU



Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut

LÄHTÖKOHDAT Opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- ja korvaushoidosta ei ole kattavaa rekisteritietoa. Tämän poikkileikkausselvityksen tavoitteena oli saada vuoden 2015 tilanteesta vertailukelpoinen kokonaiskuva vuonna 2011 tehtyyn selvitykseen nähden.

MENETELMÄT Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa toteuttavilta yksiköiltä kerättiin summatiedot lomakekyselyllä 30.11.2015.

TULOKSET Hoidossa oli tutkimusajankohtana 3 329 potilasta, heistä 3 293 korvaushoidossa. Kokonaismäärä oli kasvanut 36 % vuodesta 2011. Lääkehoitomuotojen jakauma oli lähes sama: buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmiste 62 %, metadoni 37 % ja pelkkä buprenorfiini 2 %. Potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa 64 % ja haittoja vähentävässä 28 %. Apteekkisopimuksella lääkkeensä haki 7 %. Suurin osa potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa.

PÄÄTELMÄT Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on jatkanut kasvuaan. Arviot opioidien ongelmakäyttäjien suuresta määrästä suhteessa korvaushoidossa olevien potilaiden määrään ilmentävät ehkä korvaushoidon lisätarvetta. Hoito keskittyy päihdehuollon erityispalveluihin.

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa on toteutettu Suomessa yli 20 vuotta. Hoidossa olevien määrästä, hoidossa käytettävistä lääkeaineista tai hoidon toteuttamistavoista ei toistaiseksi ole ollut saatavissa kattavaa rekisteritietoa. 2000-luvun alussa tehdyt arviot hoidossa olevien kokonaismäärästä perustuivat opioidikorvaushoitolääkkeen maahantuojalta saatuihin tietoihin. Ensimmäinen valtakunnallinen poikkileikkausselvitys (1) toteutettiin vuonna 2011. Tuolloin opioidivieroitus- tai korvaushoidossa oli 2 439 potilasta.

Tuorein tilastollinen arvio opioidien ongelmakäyttäjien määrästä Suomessa on vuodelta 2012, jolloin heitä arvioitiin olleen 13 000–15 000 (2). Sekä arviot opioidien ongelmakäyttäjien määrästä että hoidossa olevien potilaiden määrä ovat kasvaneet 2000-luvulla (3).

Potilaiden määrän lisääntyessä hoidon toteuttamistavat ovat monimuotoistuneet. Kuntouttavan korvaushoidon rinnalle on tullut haittoja vähentävä korvaushoito. Päihdehoitoon erikoistuneissa yksiköissä toteutetun hoidon rinnalle on tullut kuntouttavan hoidon vakiintuneessa vaiheessa lääkkeen apteekkijakelu. Vakiintunutta hoitoa on siirretty terveyskeskuksiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman poikkileikkausselvityksen tavoitteena oli saada vuoden 2011 selvitykseen vertailtavissa oleva kokonaiskuva vuonna 2015 opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavista yksiköistä, potilaiden määrästä, käytetyistä lääkeaineista ja hoidon toteutusmuodoista.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koottiin vuoden 2015 lopussa lähetetyillä lomake- ja webropol-kyselyillä. Perusjoukon muodostivat 30.11.2015 opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa mahdollisesti toteuttaneet yksiköt. Koska kattavaa rekisteriä hoitoyksiköistä ei ole, postikyselyssä käytetyn osoitetietokannan tiedot jouduttiin kokoamaan useista lähteistä: perustana oli Päihdetapauslaskennan (4) yhteydessä vuonna 2015 päivitetty sosiaali- ja terveydenhuollon osoitetietokanta, jota täydennettiin opioidihoidossa käytetyn buprenorfiinin maahantuojalta, Pompidou-tietojärjestelmästä (5) ja Avohilmasta (6) saaduilla tiedoilla opioidikorvaushoitoa joko vuonna 2014 tai 2015 toteutaneista yksiköistä.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Partanen A, Vormaa H, Alho H, Leppo A. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suom Lääkäril* 2014;69:49–54.
- 2 Ollgren J, Forsell M, Varjonen V ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskunta-politiikka* 2014;79:498–508.
- 3 Varjonen V. Huumeilanne Suomessa 2014. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 1/2015*.
- 4 Kuussaari K, Kaukonen O, Partanen A ym. Päihdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 2017;82:262–73.
- 5 Forsell M, Nurmi T. Huumeihoidon Pompidou-tiedonkeruu. Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 16/2013*.
- 6 Mölläri K, Saukkonen SM. AvoHILMO – Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015. Määrittelyt ja ohjeistus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 11/2014*.
- 7 EMCDDA. Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. 2016.
- 8 Selin J, Perälä R, Stenius K ym. Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries: Established treatment, varying practices. *Nordic studies on alcohol and drugs* 2015;32:311–24.

Postikyselyssä käytettyyn osoitetietokantaan sisältyi 463 hoitopaikan nimet ja osoitetiedot, joista 214 kuului edellä mainittujen täydentävien tietojen pohjalta todennäköisesti opioidihoitoa vuonna 2015 toteuttaneiden yksiköiden ydinjoukkoon. Tämän lisäksi kaikkien kuntien (n = 317) kirjaamojen kautta lähetettiin terveyskeskuksille osoitettu sähköpostikysely. Vankiloiden terveydenhuoltoyksiköille lähetettiin myös sähköpostikysely. Kevään 2016 aikana lähetettiin 1–3 muistutusta suurimpiin yksiköihin, joista tietoja ei ollut tullut.

Yksiköiltä pyydettiin summatason tiedot opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärästä 30.11.2015 sekä heidän jakautumisestaan erityyppisiin hoitomuotoihin asetuksen 33/2008 mukaisesti.

Aineiston keruutavan vuoksi täsmällistä vastausprosenttia ei voi arvioida. Ydinjoukosta kyselyyn vastasi 135 (63 %), ja ydinjoukon vastaamatta jättäneet yksiköt olivat pääosin pienten kuntien terveysasemia tai -keskuksia. Vastauksia tuli sähköpostikyselyyn ja jälkikyselyjen pohjalta myös sellaisista yksiköistä, jotka eivät olleet mukana osoitetietokannassa.

Vastauksia saatiin 312 yksiköstä, ja näistä 164 oli hoitanut vuoden 2015 aikana opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olleita potilaita. Korvaushoitoa toteuttaneista yksiköistä terveyskes-

kuksia oli 69, päihdehuollon erityispalveluyksiköitä 84 ja erikoissairaanhoidon yksiköitä 10. Vankiloiden terveydenhuollosta (26 erillistä yksikköä) saatiin opioidikorvaushoidossa olleiden kokonaismäärä. Yhden erikseen vastauksen lähettäneen vankilan terveydenhuoltoyksikön tiedot jätettiin analyysien ulkopuolelle.

Vastanneet yksiköt luokiteltiin aiemman selvityksen (1) tavoin neljään ryhmään: terveyskeskukset, päihdehuollon erityispalvelut ja yhdistetyt mielenterveys- ja päihdetyön yksiköt tai vastaavat päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneet yksiköt peruspalvelujen tasolla (jatkossa ”päihdehuollon erityispalvelut”), erikoissairaanhoidon yksiköt ja vankiloiden terveydenhuolto.

Aineisto on analysoitu SPSS Statistics (Versio 23) -ohjelmalla. Tulokset esitetään suorina ja prosenttijakaumina.

Tulokset

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3 329 potilasta 30.11.2015. Heistä valtaosa oli korvaushoidossa (n = 3 293). Jatkoanalyseissa ovat mukana ainoastaan korvaushoidossa olevat. Osa muistutuksen pohjalta saaduista tiedoista sisälsi ainoastaan korvaushoidossa olevien kokonaismäärästä.

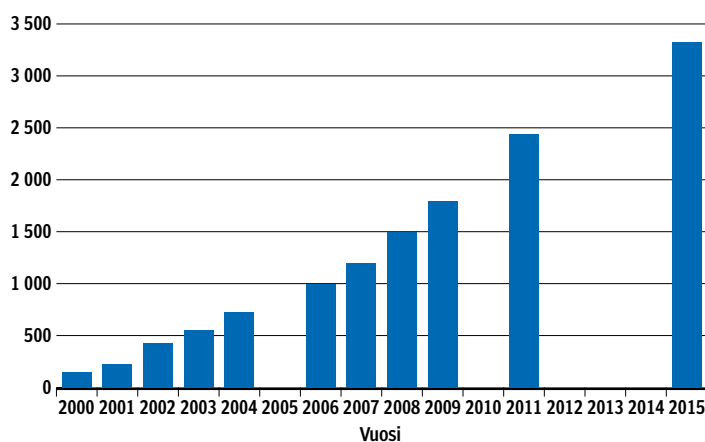
Vuoden 2011 selvitykseen verrattuna opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrä on Suomessa lisääntynyt kolmanneksella (36 %) vuodesta 2011 vuoteen 2015 (kuvio 1).

Korvaushoidossa olevien määrän vuosikohdasta muutosta arvioitiin lisäksi kysymyksillä vuonna 2015 hoitonsa aloittaneiden ja lopettaneiden kokonaismäärästä. Opioidikorvaushoidon aloittaneiden kokonaismääräksi ilmoitettiin yhteensä 601 ja lopettaneiden määräksi 362. Hoidon loppumisen (n = 362) syyinä oli useimmiten joko se, että hoitoyksikkö oli lopettanut hoidon vastoin potilaan tahtoa (36 %), tai se, että potilas oli itse keskeyttänyt hoidon (33 %). Joka neljännessä päättyneessä hoidossa oli kyse potilaan kanssa suunnitellusta hoidon päättämisestä (25 %). Potilaan kuolema oli syyinä harvoin (6 %). Kuolemat eivät välttämättä liittyneet opioidikorvaushoitoon, vaan saattoivat johtua potilaan muusta perussairaudesta.

Korvaushoitoa saavien potilaiden määrä yksiköissä vaihteli paljon (1–213). Lähes joka toisessa yksiköistä oli enintään 5 potilasta ja kahdella

KUVIO 1.

Arviot opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden määrästä 2000-luvulla (n).



- 9 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Huumeongelman hoito 5.9.2012. Käypä hoito -suositus. www.kaypahoito.fi
- 10 Kaipainen E, Lamminen S, Niemelä S. Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa Turussa ja Jyväskylän seudulla. Suom Lääkäril 2016;71:573–8a.
- 11 Vormaa H, Sokero P, Turtiainen S, Katila H. Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003–2005. Suom Lääkäril 2009;64:1853–7.
- 12 Mölläri K, Saukkonen SM. Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2018. Määritellyt ja ohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjauk 20/2017.

kolmesta yksiköstä potilasmäärä oli korkeintaan 15. Yli 50 potilaan yksiköitä oli 20.

Opioidikorvaushoidossa olleista potilaista hoidettiin terveyskeskuksissa 554 (17 %), päihdehuollon erityispalveluyksiköissä 2 466 (75 %), erikoissairaanhoidossa 209 (6 %) ja vankilan terveydenhuollossa 64 (2 %). Vuoden 2011 selvitykseen verrattuna päihdehuollon erityispalveluissa hoidettujen potilaiden osuus oli kasvanut ja terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden osuus vähentynyt (taulukko 1).

Lääkehoitomuotojen jakauma vuonna 2015 oli lähes samanlainen kuin 2011 (Liitetaulukko 1). Yleisin korvaushoidossa käytetty lääkehoito oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (62 %) ja toiseksi yleisin metadoni (37 %). Pelkästään buprenorfiinia sisältävää valmistetta sai 2 % potilaista. Buprenorfiini-naloksoniyhdistelmän antomuoto oli useimmiten resoribletti. Filmimuotoinen valmiste oli käytössä 34 yksikössä (21 %). Muutamista yksiköistä tul-

vaushoidossa olevia ja lääkkeensä yksiköstä hakevia potilaita oli 1 680 (57 %) ja korvaushoitolääkkeensä apteekkisopimuksella apteekista haki 213 (7 %). Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli 822 potilasta (28 %), ja heistä lähes kahdella kolmesta hoitoon kuului lääkehoidon lisäksi muuta tukea ja hoitoa. Pie-nellä osalla potilaista korvaushoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään (n = 229, 8 %) (Liitetaulukko 2).

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä hoitoa toteuttavia hoitoyksiköitä oli kaikissa maakunnissa. Maakuntakohtaiset potilasmäärät vaihtelivat suuresti. Uudenmaalla sijaitsevista hoitoyksiköissä oli 44 % (n = 1 254) kaikista opioidikorvaushoidossa olevista. Suurissa, yli 100 000 asukkaan kaupungeissa sijaitsevista hoitoyksiköissä oli 64 % opioidikorvaushoidossa olevista. Lääkehoitomuodoissa ja hoitomuodoissa oli maakuntakohtaisia vaihteluita (Liitetaulukot 1 ja 2).

Pohdinta

Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on lisääntynyt kymmenen viime vuoden aikana keskimäärin 200–300 potilaalla vuodessa. Vuoden 2015 aikana hoidon aloittaneiden ja lopettaneiden kokonaismäärien erotus oli samaa luokkaa. Opioidikorvaushoidon kasvutrendi Suomessa poikkeaa koko Euroopan trendistä (7). Pohjoismaista Tanskassa korvaushoidossa olevien määrä on ollut vähenemässä, kun taas Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa määrä on viime vuosina yhä kasvanut (8).

Opioidikorvaushoidossa olevien määrän kasvussa ei vielä näy taittumista Suomessa. On vaikea arvioida, miten paljon korvaushoidon tyydyttämätöntä tarvetta Suomessa vielä on. Opioidien ongelmakäyttäjien kokonaismäärää on viimeksi arvioitu vuoden 2012 rekisteritietojen pohjalta (2). Arvio 13 000–15 000 ongelmakäyttäjistä on moninkertainen verrattuna korvaushoidossa olevien määrään. On kuitenkin huomattava, että mallinnus pohjautuu kahteen rekisteriin (Terveys-Hilmo ja huumerikosrekisteri) ja kattaa riippuvuuden lisäksi käyttäjille aiheutuneita muita terveydellisiä haittoja ja sosiaalisia ongelmia. Kokonaisarvio saattaa siten sisältää myös opioidien käyttäjiä, joilla ei ole korvaushoidon tarvetta.

Opioidikorvaushoidossa käytettyjen lääkehoitojen jakauma oli säilynyt Suomessa saman-

Kuntouttavan korvaushoidon rinnalle on tullut haittoja vähentävä korvaushoito.

leiden lisätietojen mukaan filmimuotoista valmistetta käytettiin kotiannoksia saavien potilaiden hakiessa lääkityksen yksiköstä ja kotiannokset annettiin resoribletteina. Terveyskeskuksissa käytettiin useammin buprenorfiini-naloksonivalmistetta ja vähemmän metadonia kuin muissa hoitoyksiköissä.

Kaksi kolmesta opioidikorvaushoidossa olevasta potilaasta oli kuntouttavassa korvaushoidossa (n = 1 893, 64 %). Kuntouttavassa kor-

TAULUKKO 1.

Opioidikorvaushoidossa olleiden määrä 2011 ja 2015 hoitoyksikkötyypeittäin

HOITOYKSIKKÖ	2011	2015
Terveyskeskus	488 (20,5 %)	554 (16,8 %)
Päihdehuollon erityispalvelu	1 597 (67,0 %)	2 466 (74,9 %)
Erikoissairaanhoido	269 (11,3 %)	209 (6,3 %)
Vankiloiden terveydenhuolto	28 (1,2 %)	64 (1,9 %)
Yhteensä	2 382 (100 %)	3 293 (100 %)

SIDONNAISUDET

Airi Partanen: A-klinikkasäätiön hallitus (–2016).
Hannu Alho: Matkakorvaus (Indivior UK).
Martta Forsell, Elina Kotovirta, Kristiina Kuussaari, Niklas Mäkelä, Sanna Rönkä, Jani Selin, Helena Vormaa: Ei sidonnaisuuksia.

tyyppisenä kuin edellisessä selvityksessä. Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta (62 %) tai buprenorfiinia (2 %) saaneiden osuus Suomessa on selvästi suurempi kuin buprenorfiinipohjaisia lääkevalmisteita saaneiden osuus muualla Euroopassa (37 %). Suomessa päihteenä käytetty opioidiryhmä poikkeaa monista muista EU-maista. Suomessa buprenorfiinin päihdekäyttö korvasi heroiinin lähes täysin 2000-luvun alussa (3).

Käypä hoito -suosituksen (9) mukaan eri alueilla tulee olla valmius sekä buprenorfiinietta metadonikorvaushoitoon. Lääkkeen valinnan tulee perustua yksilölliseen arvioon. Maakuntien välillä on selviä eroja lääkehoitomuotojen jakaumassa. Metadonin ja buprenorfiininaloksoniyhdistelmän käytöstä Suomessa opioidikorvaushoidon ensisijaislääkkeenä tarvitaan lisätietoa (10).

Korvaushoidon tavoitteiden painotukset olivat pysytelleet samantyyppisinä kuin vuoden 2011 selvityksessä. Lähes kahdella kolmesta tavoitteena oli kuntoutus ja joka neljännellä haittojen vähentäminen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli aiempaa useammin lääkityksen lisäksi myös muuta tukea ja hoitoa. Hoitomuotojen erot voivat olla tulkinnallisia. Isoilla paikkakunnilla hoitomuodot erottuvat paremmin, koska haittoja vähentävä ja kuntouttava korvaushoito voidaan toteuttaa eri yksiköissä.

Lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrä on lisääntynyt kolmanneksen.

Pienemmillä paikkakunnilla samassa hoitoyksikössä hoidettavat potilaat eivät ole yhtä selvästi eroteltavissa tavoitteen perusteella, koska haittojen vähentäminen ja kuntouttaminen voivat yhdistyä hoidon tavoitteissa. Hoitomuotojen maakunnittain näkyvät erot ovat kuitenkin huolestuttavia hoidon yhdenvertaisen saatavuuden kannalta.

Hoito sitoo paljon resursseja, koska lääkkeen jakelu toteutetaan enimmäkseen hoitoyksiköissä potilaskäyntien yhteydessä. Vaikka apteekki-jakelun piirissä olevien määrä oli kasvanut, heidän osuutensa hoidossa olevien kokonaismäärästä oli pysynyt samana. Todennäköisesti apteekki-jakelun yleistymistä hillitsee se, että buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmis-

te on rajoitettusti peruskorvattava, mutta hoitoyksiköstä haettava lääkehoito on potilaalle maksutonta.

Terveyskeskuksissa opioidikorvaushoidossa olevien suhteellinen osuus ei näytä lisääntyneen, vaikka niissä toteutettavan korvaushoidon tavoitteet ovat monimuotoistuneet. Hoito painottuu päihdehuollon erityispalveluihin. Erikoissairaanhoidossa potilaiden absoluuttinen määrä näyttää vähentyneen, samalla kun potilaiden kokonaismäärä on kasvanut. Emme voi tietää, kertooko muutos muiden yksiköiden osaamisen lisääntymisestä tai säästöpainneiden vuoksi potilaiden ohjaamisesta muihin, alemmilla kustannuksilla toteutettaviin palveluihin. Koska psykiatrinen samanaikaissairastavuus on näillä potilailla hyvin yleistä (11), erikoissairaanhoidon käytön vähenemisen riskinä voi olla samanaikaisten psykiatristen häiriöiden hoidon heikkeneminen. Hoitoyksikötyyppien välillä tapahtuneissa muutoksissa voi olla osin kyse myös organisaatiomuutoksista.

Opioidikorvaushoito on pitkäkestoista hoitoa. Vuonna 2015 päättyneiksi ilmoitettujen hoitajaksojen määrä on merkittävä. Päättyneistä hoitajaksoista yli puolet päättyi joko potilaan itsensä lopettamina tai suunnitellusti. Osa hoitonsa lopettaneista hakeutuu kuitenkin uudelleen hoitoon. Hoitonsa vuonna 2015 aloittaneiden kokonaismäärästä ei ole eroteltavissa uudelleen hoitonsa aloittavia ensimmäistä kertaa hoitonsa aloittaneista. Hoidossa pysyminen on yksi opioidiriippuvuuden korvaushoidon tavoitteista. Eri hoito-ohjelmissa tulokset voivat vaihdella suurestikin. Suomessa keskeyttäminen oli hyvin harvinaista hoidon alkuaikoina, mutta lisääntyi vähitellen (11). Alkuvuosien jälkeen hoitoon pääsy helpottui ja arviointiprosessi keveni ja hoidon aloittajat olivat aikaisempaa vähemmän valikoituneita. Helpottunut hoitoon pääsy on voinut lisätä potilaiden liikkumista pois hoidosta ja takaisin hoitoon. On myös mahdollista, että lisääntyneet paineet uusien potilaiden ottamiseksi hoidon piiriin ovat johtaneet jo hoidossa olevien vähemmän intensiiviseen hoitoon. Jos hoidon lopettaminen edelleen yleistyy merkittävästi, on syytä arvioida, toteutetaanko hoitoa riittävän tehokkaalla tavalla. Tällöin olisi tarpeellista analysoida hoidon keskeytymisen syitä yksityiskohdaisemmin sen selvittämiseksi, missä määrin hoidon keskeytyminen on yhteydessä hoidon järjestämistapaan tai sisältöihin.

Sote-uudistus voi parhaimmillaan lisätä opioidiriippuvaisten hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoon pääsyn ja hoidon toteuttamistapojen yhdenvertaisuutta. Maakuntien välisiä hoidon toteuttamiseen liittyviä eroja on syytä selvittää tarkemmin ja pyrkiä vähentämään hoidon sisällön epätarkoituksenmukaisia eroja. On myös huolehdittava siitä, että hoitoa tarjotaan sekä eriytyneen osaamisen palveluissa että yleisissä palveluissa. Jälkimmäiset sopivat potilaille, joiden hoito on vakiintunut ja kuntoutuminen edennyt.

Hoitomuotojen maakunnittain näkyvät erot ovat huolestuttavia.

Opioidikorvaushoidon seuranta tulee kehittää edelleen. Kokonaiskuvan saaminen vuonna 2015 opioidikorvaushoitoa toteuttavista yksiköistä ja niiden tarjoamasta hoidosta oli vuoden 2011 tapaan haasteellista. Tietojen kattavuuden parantaminen ja oikeellisuuden tarkistaminen vaati paljon työtä. Kun selvityksessä saatuja tietoja verrattiin Avohilmosta SPAT-koodien pohjalta saatuihin tietoihin, sekä Avohilmon että SPAT-koodien käytössä todettiin edelleen puutteita. Vuoden 2018 alusta Avohilmon tietosisällöstä otetaan käyttöön uusi versio 3.1 (12), jossa perusterveydenhuollon toimintoluokitus (SPAT) on sulautettu osaksi THL-toimenpide-luokitusta.

Jotta tulevan sote-uudistuksen vaikutuksia voidaan seurata, opioidikorvaushoitoa koskevat seurantatiedot on sisällytettävä kehitteillä ole-

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Opioidikorvaushoidosta ei ole kattavaa rekisteriä. STM:n ja THL:n vuonna 2011 toteuttamaan erillistiedonkeruuseen perustuvassa selvityksessä vieroitus- tai korvaushoidossa arvioitiin olevan 2 439 potilasta.
- Opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin vuonna 2012 olevan 13 000–15 000.
- STM:n asetus 33/2008 monimuotoisti lääkkeellistä opioidikorvaushoitoa ja siirsi sitä terveyskeskuksissa toteutettavaksi.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Vuonna 2015 opioidivieroitus- tai korvaushoidossa arvioitiin olevan 3 329 potilasta eli noin kolmannes enemmän kuin vuonna 2011.
- Vuonna 2015 erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksissa hoidossa olevien osuus on pienentynyt vuoden 2011 lukuihin verrattuna.
- Hoito näyttää keskittyneen aiempaa enemmän päihdehuollon erityispalveluihin.

viin tietojärjestelmiin. Myös tietojen kirjauskäytäntöihin on syytä kiinnittää huomiota. Asiakasmäärän lisäksi olisi tärkeää saada tietoa hoidon tarpeen arvioista, jonotusajoista, hoidon sisällöstä, lääkityksestä, hoidon tavoitteesta ja hoidon keskeytymisen syystä, mutta nämä vaativat erillistiedonkeruita myös tulevaisuudessa. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Detoxification and substitution in the treatment of opioid addicts in Finland has become more widespread and varied

AIRI PARTANEN, HANNU
ALHO, MARTTA FORSELL,
ELINA KOTOVIRTA, KRISTIINA
KUUSSAARI, NIKLAS MÄKELÄ,
SANNA RÖNKÄ, JANI SELIN,
HELENA VORMA

AIRI PARTANEN
Master of Health Care,
Development Manager
National Institute for Health and
Welfare
E-mail: airi.partanen@thl.fi

Detoxification and substitution in the treatment of opioid addicts in Finland has become more widespread and varied

Background

There is no registry-based data available on the number of patients, medication types or treatment programmes. The aim of the 2015 survey was to get an overall picture of the patients in opioid-assisted detoxification and substitution treatment comparable to the survey in 2011.

Methods

The data was collected by a survey using a questionnaire. The units providing medication-assisted detoxification and substitution treatment for opioid addicts were requested to submit aggregate data on the total number of patients receiving opioid substitution treatment as well as on the distribution of medication types and the different treatment programmes on 30 November, 2015. The response rate of the survey targeted at the units providing opioid detoxification and substitution treatment cannot be precisely defined. The coverage of the responses was improved by selective additional reminders. The data were analysed by the unit type and by the municipality in which the unit was located.

Results

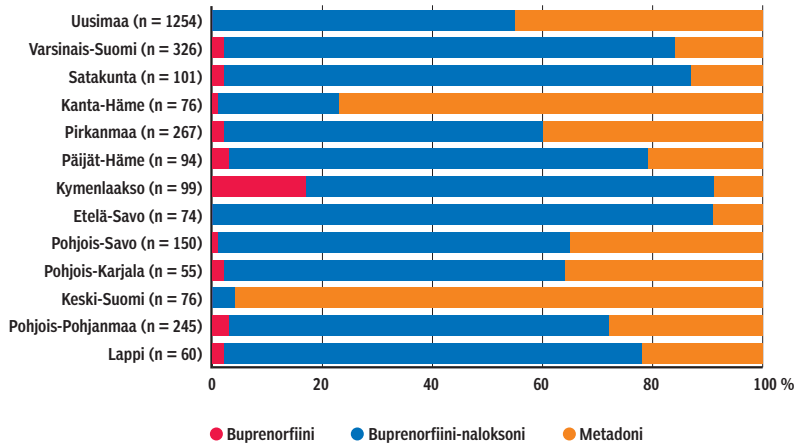
A total of 3 329 patients were receiving opioid detoxification or substitution treatment on 30 November 2015, of which 3 293 were in substitution treatment. The total number of patients had increased around one third (36 per cent) from the year 2011. The distribution of the medication types was almost the same as in 2011: combination product containing buprenorphine and naloxone 62 per cent, methadone 37 per cent and plain buprenorphine 2 per cent. Altogether, 64 per cent of the patients were in rehabilitative substitution treatment. Medication at their designated pharmacy collected 7 per cent of the patients. And 28 per cent of the patients were receiving harm-reducing substitution treatment. The majority of the patients were being treated within the specialized services for substance abusers.

Conclusions

The number of patients in opioid-assisted detoxification and substitution treatment has steadily increased, up one-third within the last four years. The high statistical estimate of problem opioid users compared to the present numbers of patients in opioid-assisted substitution treatment might implicate that the need for treatment could still rise. Opioid substitution treatment is delivered mainly by specialised addiction treatment units. The Finnish social and health care reform with major structural changes emphasise the need for good follow-up data.

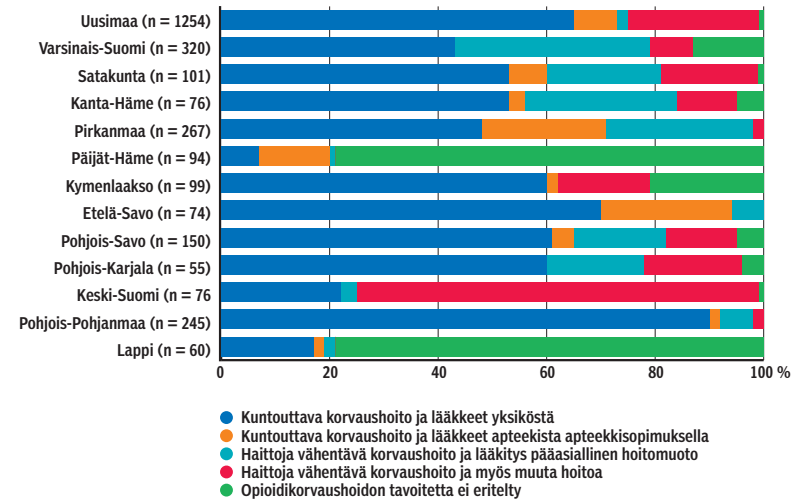
LIITEKUVIO 1.

Opioidikorvaushoidossa olleiden lääkehoitomuotojen jakauma (%) hoitoyksiköiden sijaintimaakunnan mukaisesti. Mukana vain sellaiset maakunnat, joissa sijaitsevista yksiköistä oli tullut tietoja yli 50:stä opioidivieroitus- tai korvaushoidossa 30.11.2015 olleesta potilaasta.



LIITEKUVIO 2.

Opioidikorvaushoidossa olleiden hoitomuotojen jakauma (%) hoitoyksiköiden sijaintimaakunnan mukaisesti. Mukana vain sellaiset maakunnat, joissa sijaitsevista yksiköistä oli tullut tietoja yli 50:stä opioidivieroitus- tai korvaushoidossa 30.11.2015 olleesta potilaasta.



LIITETAULUKKO 1.

Opioidikorvaushoidossa olleiden lääkehoitomuodot 2011¹ ja 2015².

Vuosi	LÄÄKEHOITOMUOTO									
	Buprenorfiini n (%)		Buprenorfiini- naloksoniyhdistelmä- valmiste n (%)		Metadoni n (%)		Yhteensä n (%)		Tieto lääkehoidosta puuttui n	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
HOITOYKSIKKÖTYYPPI										
Terveyskeskus	28 (5,6)	14 (2,5)	350 (70,0)	432 (78,0)	122 (24,4)	108 (19,5)	500 (100)	554 (100)	0	0
Päihdehuollon erityispalvelu	49 (3,0)	31 (1,4)	913 (56,2)	1 292 (59,1)	662 (40,8)	864 (39,5)	1 624 (100)	2 187 (100)	0	279
Erikoissairaanhoido	16 (5,8)	5 (2,4)	139 (50,4)	91 (43,8)	121 (43,8)	112 (53,8)	276 (100)	208 (100)	0	1
Vankiterveydenhuolto	0 (0)		13 (33,3)		26 (66,7)		39 (100)		0	64
Yhteensä	93 (3,8)	50 (1,7)	1 415 (58,0)	1 815 (61,5)	931 (38,2)	1 084 (36,8)	2 439 (100)	2 949 (100)	0	344

¹2011 aineistossa mukana opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleet, joista korvaushoidossa 97,7 %.

²2015 aineistossa mukana vain opioidikorvaushoidossa olleet.

LIITETAULUKKO 2.

Opioidikorvaushoidossa olleiden hoitomuodot 2011¹ ja 2015².

Vuosi	HOITOMUOTO													
	Kuntouttava korvaushoido, lääkkeenjako yksiköstä n (%)		Kuntouttava korvaushoido, lääkitys apteekista apteekkisopimuksella n (%)		Haittoja vähentävä korvaushoido, lääkitys pääasiassa n (%)		Haittoja vähentävä korvas- hoido, lääkityksen lisäksi muuta tukea ja hoitoa n (%)		Korvaushoidon tavoitetta ei eritelty (käytössä vain 2015) n (%)		Yhteensä n (%)		Tieto korvaushoidon muodosta puuttui n	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
HOITOYKSIKKÖTYYPPI														
Terveyskeskus	344 (70,5)	251 (45,3)	35 (7,2)	93 (16,8)	75 (15,4)	140 (25,3)	34 (7,0)	29 (5,2)	41 (7,4)	488 (100)	554 (100)	0	0	
Päihdehuollon erityispalvelu	1 033 (64,7)	1 259 (57,7)	137 (8,6)	116 (5,3)	322 (20,2)	175 (8,0)	105 (6,6)	448 (20,5)	183 (8,4)	1 597 (100)	2 181 (100)	0	284	
Erikoissairaanhoido	208 (77,3)	170 (81,3)	3 (1,1)	4 (1,9)	46 (17,1)	14 (6,7)	12 (4,5)	16 (7,7)	5 (2,4)	269 (100)	209 (100)	0	0	
Vankiterveydenhuolto	25 (89,3)		0 (0)		3 (10,7)		0 (0)			28 (100)		0	64	
Yhteensä	1 610 (67,6)	1 681 (57,1)	175 (7,3)	213 (7,2)	446 (18,7)	329 (11,2)	151 (6,3)	493 (16,7)	229 (7,8)	2 382 (100)	2 945 (100)	0	348	

¹2011 aineistossa mukana opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleet, joista korvaushoidossa 97,7 %.

²2015 aineistossa mukana vain opioidikorvaushoidossa olleet.