

Asia: VN/32862/2022

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä.

Nyt ehdotettu asetukset tulee korvaamaan jo vanhentuneen hoitoa ohjanneen asetuksen (33/2008) ja on tarpeellinen. Opioidikorvaushoidon hyöty on toistuvasti osoitettu tutkimuksissa ja kliinisessä potilastyössä. Opioidiriippuvuudesta kärsivien kuolleisuus on korkealla tasolla ja tähän voidaan vaikuttaa tavoitettavalla ja hyvälaatuisella opioidikorvaushoidolla.

Asetuksen 1 §:ssä määriteltäisiin asetuksen soveltamisala. Asetus ei koskisi tukihoitoa, jolla tässä tarkoitetaan opioidilääkkeiden käyttämistä tukihoitona opioidiriippuvaisen potilaan somaattisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan. Käytännön potilastyössä tätä edellyttävät hoitotilanteet ovat lisääntymässä. Niiden ohjaaminen asetuksella on tarpeellista, joskin tukihoitojen asianmukainen toteuttaminen edellyttää terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusta, hyviä käytänteitä ja päihderiippuvuuteen liittyvän stigman purkua. Toisaalta onnistunut somaattisen sairauden tukihoito voi parhaimmillaan jatkua korvaushoitona, jos korvaushoidon arvio on mahdollista tehdä somaattisen sairaalahoitajakson aikana ja korvaushoidon asetuksen mukaiset kriteerit täyttyvät.

Asetustekstin mahdollistamaa tulkintaa siten, että tukihoitoksi voitaisiin nimetä avohoidossa tapahtuva opioidilääkitys muillakin opioideilla kuin korvaushoitoon tarkoitetuilla valmisteilla oikeastaan minkä tahansa somaattisen sairauden rinnalla silloin, kun opioidiriippuvuus vaikeuttaa sen hoitoa, voidaan pitää ongelmallisena.

Asetuksen 2 § erottelisi edelleen vieroitus- ja korvaushoidot. HUS Psykiatrian päihdepsykiatrialla tätä erottelua pidetään tarpeettomana ja vanhentuneena. Potilaat ovat yksilöitä ja heille laaditaan yksilöllisiä hoitosuunnitelmia, joissa hoidon vaihetta ei välttämättä voida nimetä.

Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden hoito, eikä siitä ole apua muissa päihderiippuvuuksissa. Tämä tulisi huomioida asetuksen sanamuodoissa. HUSin päihdepsykiatrian kokemusten mukaan aiemmasta asetuksesta tuttu sanamuoto haittojen vähentämisestä ja kuntoutuksesta sekä päiheteettömyydestä on johtanut kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon eriytymiseen potilaiden hoitoa haittaavalla tavalla. Asetuksen muotoilu on aiemmin vaikuttanut muun muassa hoitojen järjestämiseen ja kilpailutuksiin sekä hoidon tarjontaan tavalla, joka on ollut yksittäisen potilaan kannalta haitallista. Siten tästä jyrkästä erottelusta tulisi luopua.

Asetuksen 3 §:ssä tulisi nimetä hoidossa käytettävät lääkkeet. On kuitenkin tärkeää, että mahdolliset uudet tarpeelliseksi osoittautuvat valmisteet saadaan nopeasti lisättyä asetukseen.

Asetuksen 4 §:ssä ehdotettu muutos, jonka mukaan opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut, tai jolla ei ole riippuvuuden pitkäkestoisuuden ja kokonaistilanteensa vuoksi edellytyksiä vieroittua opioideista, voitaisiin aloittaa korvaushoito, on kannatettava. Pitkäkestoisuuden vaatimus ei kuitenkaan saa estää esimerkiksi nuorten potilaiden tai vaikeasti psykiatrisesti sairaiden potilaiden riittävän aikaista korvaushoidon aloitusta. Asetuksen perustelutekstissä esitetty esimerkki vuoden kestäneestä opiaattiriippuvuudesta on liian sitova. Asetusluonnos ei rajaa alaikäisiä korvaushoidon ulkopuolelle. Usein käytännössä kuitenkin näin on, vaikka nuoren opioidiriippuvuus on jatkunut vuosia. Asetuksessa olisi mahdollista muistuttaa, että myös alaikäisen opioidiriippuvaisen hoitoa suunniteltaessa opioidikorvaushoito on vaihtoehto.

Asetuksen 4 § sinällään mahdollistaa opioidikorvaushoidon aloituksen myös raskausaikana. HUS-yhtymä kuitenkin ehdottaa, että tämän kriittisen potilasryhmän opioidikorvaushoito huomioitaisiin erikseen asetuksessa. Kyseinen potilasryhmä on erityisen haavoittuvassa asemassa. Aika on erityisen kriittinen tekijä näiden naisten tilanteessa, sillä raskausaikana tarvittavan hoidon viivästykset aiheuttavat seuraamuksia myös syntyvän lapsen terveyteen ja tulevaisuuteen. Tämä puoltaa myös opioidikorvaushoidon aloitusta ilman viiveitä tässä erityisryhmässä. Useat kansainväliset toimijat ja hoitosuosittelun laatijat (kuten World Health Organisation (WHO), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Council of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOCG), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), American Society of Addiction Medicine (ASAM)) suosittelevat raskaana oleville opioidiriippuvaisille nimenomaan korvaushoitoa vieroituksen sijaan vieroittautumiseen liittyvän korkean retkahdusriskin vuoksi. Toistuvat retkahdukset aiheuttavat raskaana olevalle ja syntyvälle lapselle enemmän haittaa kuin kontrolloitu korvaushoito, joka mahdollistaa paremman raskauden seurannan, psykososiaalisen tuen ja vähentää riksikäyttäytymistä.

Asetuksen 5 §:n mukaan korvaushoidon lääkehoidon lisäksi tulisi määritellä hoidon tavoitteet, potilaan muu hoito, kuntoutus ja seuranta, mukaan lukien psykososiaalinen hoito sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä. Erityisesti raskaana olevien potilaiden kohdalla hoito laajenee koskemaan myös syntyvää lasta ja mahdollisesti tulevaa perhettä. Kansainväliset hoitosuosittelut

painottavat kokonaisvaltaisen hoidon merkitystä tässä usein moniongelmaisten raskaana olevien tilanteessa mukaan lukien psyykinen ja fyysinen oheissairastavuus ja psykososiaaliset ongelmat. Myös hoidon jatkuvuus nähdään tärkeänä. Tämä tulisi nostaa lainsäädännössä esille ja keskiöön ylisukupolvisen syrjäytymisen ja huono-osaisuuden ketjun katkaisemiseksi.

Asetusluonnos ei ota kantaa opioidikorvaushoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaan. Asetuksesta on myös poistettu velvoite siitä, että hoitoa tulee toteuttaa siihen perehtyneen henkilökunnan toimesta. Hoitojen riittävän tarjonnan, alueellisen saatavuuden ja hoidon laadun seuraamiseksi olisi erittäin suotavaa, että opioidikorvaushoitoja varten olisi oma kansallinen laaturekisteri.

Niinivaara Jaana

HUS -kuntayhtymä - HUS-yhtymä, hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä,  
hallinnollinen ylilääkäri Veli-Matti Ulander, johtajaylilääkäri Markku  
Mäkijärvi