

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDIRIIPPUVUUDEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOIDOSTA OPIOIDILÄÄKKEILLÄ

1 Yleistä

Suomessa oli opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa vuoden 2019 lopussa 4 779 potilasta, joista valtaosa (4 729) oli korvaushoidossa. Vuonna 2021 Suomessa oli kaikkiaan 7 198 opioidikorvaushoitoa saavaa potilasta. Hoidossa olevien potilaiden määrä on selvitysten perusteella lisääntynyt vuosien 2015 – 2021 aikana enemmän kuin nelinkertaisesti. Osittain kasvu johtunee rekisterien kattavuuden ja kirjaamistarkkuuden lisääntymisestä, mutta osittain myös hoidossa olevien määrän tosiallisesta lisääntymisestä. Kasvusta huolimatta edelleenkin merkittävä osa opioidien ongelmakäyttäjistä on korvaushoidon ulkopuolella. Vuonna 2017 opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin olleen 23 500 – 29 500.

Valtaosa opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa olevista potilaista saa hoidon päihdehuollon erityispalveluissa. Hoitoa annetaan myös terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidossa ja vankiterveydenhuollossa. Huomattava osa potilaista hoidetaan isoissa yksiköissä suurissa kaupungeissa. Hoidossa yleisimmin käytetty lääkehoitomuoto oli vuonna 2019 buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (52 prosentilla potilaista). Käytössä olivat myös metadoni (35 prosentilla potilaista), pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio (12 prosentilla potilaista) ja kielenalusvalmisteena käytettävä buprenorfiini (noin yhdellä prosentilla potilaista). Eri lääkehoitomuotoja saavien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin. Myös kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin. Kaiken kaikkiaan noin puolet potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa, 28 prosenttia haittoja vähentävässä ja 23 prosentilla potilaista korvaushoidon tavoitetta ei oltu eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään.

On arvioitu, että opioidikorvaushoidon kattavuus on Suomessa todennäköisesti huomionpieni kuin keskimäärin EU-maissa. Korvaushoidon saatavuutta tulisi yhä parantaa ja hoitokynnystä laskea, jotta opioideista riippuvaisia henkilöitä saataisiin paremmin hoidon piiriin. Opioidikorvaushoidossa olevilla on pienempi kuolemanriski kuin hoidon ulkopuolella olevilla opioideista riippuvaisilla henkilöillä.

2 Voimassa oleva lainsäädäntö

Terveystieteiden lain (1326/2010) 28 a §:ssä on säädetty opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. Pykälän 1 momentin mukaan opioidiriippuvaiselle potilaalle voidaan antaa vieroitus- tai korvaushoitoa opioidilääkkeillä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Mielenterveyslain (1116/1990) 6 a §:n mukaan valtion mielisairaalassa voidaan antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Valtion mielisairaalassa tulee olla tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta valtion mielisairaalassa.

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain (1635/2015) 16 a §:n mukaan vankiterveydenhuollon yksikön järjestämissä terveyspalveluissa ja sen tiloissa voidaan antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Vankiterveydenhuollon yksikössä tulee olla tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta Vankiterveydenhuollon yksikössä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä laillistetun lääkärin, laillistetun hammaslääkärin sekä 2 §:n 3 momentissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitetun lääkärin tai hammaslääkärin ammattiin opiskelevan oikeudesta määrätä lääkkeitä, lääkkeiden määräämisessä noudatettavista toimintatavoista ja menettelyistä sekä lääkemääräyksen voimassaoloajasta.

Edellä mainitut terveydenhuoltolain, mielenterveyslain ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa koskevat pykälät ovat tulleet voimaan 1.1.2023. Aikaisemmin opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisesta säädettiin tasolla päihdehuoltolaissa, jossa oli asiaa koskeva asetuksenantovaltuus. Päihdehuoltolain (41/1986) 28 §:n 2 momentissa säädettiin vuodesta 2002 lukien vuoden 2022 loppuun asti siitä, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan lisäksi antaa säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Tämän lainkohdan ja terveydenhuoltolain ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008).

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisen yhteydessä annetun päihdehuoltolain muuttamisesta annetun lain (1284/2022) voimaantulosäännöksessä on säädetty, että opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus jää voimaan myös siltä osin kuin se on annettu muutetun päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin nojalla. Asetus on kuitenkin tarve päivittää, sillä se sisältää osittain vanhentunutta sääntelyä. Tämä on todettu myös eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä StVM 24/2022 vp, jonka mukaan: ”Valiokunta kiinnittää sosiaali- ja terveysministeriön huomiota erityisesti jälkimmäisen asetuksen päivittämisen tarpeeseen koskien vanhentuneita viittauksia ja tietojenluovutusta koskevia säännöksiä”.

Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena. Niiden käsittelyssä, hävittämisessä, kirjanpidossa ja ilmoittamisessa on noudatettava, mitä huumausainelaisissa säädetään.

3 Esityksen vaikutukset

Ehdotetussa asetuksessa säädettäisiin opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta hyvin samalla tavoin kuin voimassa olevassa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Ehdotettu asetusta olisi voimassa olevaan asetukseen verrattuna suppeampi johtuen siitä, että mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisen yhteydessä osa voimassa olevassa asetuksessa säädettyistä on nostettu lain tasolle terveydenhuoltolain 28 a §:ään, mielenterveyslain 6 a §:ään ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ään. Näitä muutoksia on kuvattu hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp).

Voimassa olevassa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on määrätty eräitä ilmoitusvelvollisuuksia hoitoa toteuttavalle toimintayksikölle. Niiden mukaan toimintayksikön vastaavan lääkärin nimi ja yhteystiedot sekä vastaavan lääkärin vaihdos tulee ilmoittaa lääninhallitukselle ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ja lisäksi toimintayksikön tulee ilmoittaa lääninhallitukseen ja sosiaali- ja terveysministeriöön tiedot aloittamansa vieroitus- ja korvaushoidon toteuttamisesta ja järjestämisestä. Näistä organisaatioista lääninhallitusta ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskusta ei enää ole vaan lääninhallitusten tilalle ovat tulleet aluehallintovirastot ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tilalle Sosiaalialan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Jatkossa näitä ilmoitusvelvoitteita ei arvioida tarpeellisiksi. Hoidossa olevien määrää on mahdollista seurata Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hoitoilmoitusjärjestelmästä saatujen rekisteritietojen perusteella. Koska ilmoitusvelvoitteista ei olisi jatkossa tarpeen säätää, ei ole myöskään tarpeen arvioida säädöstasoa, joka ilmoitusvelvoitteita koskevilla säännöksillä tulisi perustuslain ja perustuslakivaliokunnan vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti olla.

On mahdollista, että markkinoille tulee myöhemmin myös muita opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon soveltuvia, turvalliseksi ja tehokkaiksi todettuja lääkevalmisteita kuin asetuksessa mainitut. Jatkossa markkinoiden tilannetta on tarpeen seurata ja tarvittaessa asetusta päivittää.

4 Säännöskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin siitä, että asetusta sovelletaan opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon. Asetusta ei olisi tarkoitettu tilanteisiin, joissa

opioidilääkkeitä käytetään tukihoidona opioidiriippuvaisen potilaan somaattisen sairauden hoidossa tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hoitoa.

2 §. Määritelmät. Pykälän 1 kohdassa säädettäisiin siitä, mitä opioidiriippuvuudella tarkoitetaan. Sillä tarkoitettaisiin ICD-10 –tautiluokituksen F11.2x diagnostisten kriteerien täyttymistä.

Pykälän 2 kohdassa säädettäisiin, mitä asetuksessa tarkoitettaisiin vieroituksella, ja 3 kohdassa, mitä korvaushoidolla. Jako vastaisi voimassa olevassa asetuksessa olevaa. Molemmissa hoidoissa käytettäisiin apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita. Vieroitushoito tähtää opioidien käytön lopettamiseen. Korvaushoito puolestaan tähtää kuntoutumisen edellytysten parantamiseen ja kuntoutumiseen. Potilaan kuntouttaminen on kokonaisuus, joka voi sisältää lääkinnällisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä potilaan edellytysten ja tarpeiden mukaisesti. Lisäksi korvaushoidon tavoitteena on joko päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen.

3 §. Käytettävät lääkkeet sekä niiden määrääminen ja luovuttaminen potilaalle. Pykälän 1 momentin mukaan opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon voitaisiin käyttää buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Näitä lääkkeitä saisi määrätä potilaalle opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa antavan toimintayksikön palveluksessa oleva hoidosta vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri. Asetuksen säännökset eivät koskisi asetuksessa mainittuja lääkkeitä sisältävien lääkevalmisteiden käyttämisestä muihin niille hyväksytyihin käyttötarkoituksiin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että lääkkeitä ei saisi määrätä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi. Lääkehoidon ja lääkkeen luovuttamisen potilaalle tulisi tapahtua hoitoa antavan toimintayksikön valvonnassa. Jos potilas sitoutuisi hoitoon hyvin, hänelle voitaisiin kuitenkin luovuttaa toimintayksiköstä lääkettä enintään kahdeksaksi vuorokaudeksi. Hyvällä sitoutumisella hoitoon tarkoitettaisiin potilaan osoittamaa pitkäjänteistä, hoitomyönteistä ja osallistuvaa hoitoon sitoutumista. Erityisesti syystä potilaalle voitaisiin luovuttaa lääkettä poikkeuksellisesti 15 vuorokaudeksi. Tällainen syy voisi olla esimerkiksi kahden viikon matka tai muu perusteltu syy.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin poikkeuksesta hoitoa toteuttavan toimintayksikön valvomaan lääkkeen luovuttamiseen. Buprenorfiinia ja naloksonia sisältävän yhdistelmävalmisteen väärinkäyttöpotentiaali on pelkkää buprenorfiinia pienempi. Sen vuoksi tällaista yhdistelmävalmistetta voitaisiin luovuttaa potilaalle lääkemääräyksen perusteella apteekista. Lääkemääräyksen tulisi tehdä 1 momentissa tarkoitettu lääkäri siinä toimessaan. Lääkärin olisi merkittävä lääkemääräykseen lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 13 §:ssä määrättyjen tietojen lisäksi hoitamansa virka, toimi tai tehtävä. Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 13 §:n mukaan lääkemääräyksessä tulee olla muun muassa lääkkeen määrääjän tai toimintayksikön yhteystiedot, päivämäärä, lääkkeen määrääjän nimi, sähköinen tai omakätinen allekirjoitus, yksilöintitunnus sekä ammattioikeus ja tarvittaessa erikoisala.

Apteekkiluovutus edellyttäisi sitä, että potilas allekirjoittaa lääkelain (395/1987) 55 b §:ssä tarkoitetun apteekkisopimuksen. Allekirjoittamalla sopimuksen potilas sitoutuu käyttämään vain yhtä apteekkiä noutaessaan sopimuksessa mainittuja lääkkeitä, ja hän sitoutuu siihen, että kyseinen apteekki voi välittää tietoa hänen tilanteestaan hoitavalle lääkärille. Potilas voisi halutessaan purkaa apteekkisopimuksen hoitavan lääkärin vastaanotolla. Myös lääkäri voi purkaa sopimuksen, esimerkiksi potilaan väkivaltaisen tai uhkaavan käytöksen vuoksi tai jos potilas ei noudata sopimusta, vaan esimerkiksi hakee lääkkeitä muiltakin lääkäreiltä. Lääkelain 55 b:n 3 momentin mukaan apteekki voi salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa hoidon toteutumisen arvioimiseksi välttämättömät potilasta koskevat tiedot hoitavalle lääkärille. Tällainen olisi esimerkiksi tieto potilaan väkivaltaisesta tai uhkaavasta käytöksestä apteekissa.

Päätös apteekkiluovutuksesta tulee tehdä hoitopaikassa lääketieteellisin ja hoidollisin perustein. Valinnan ei tulisi perustua kustannusten siirtämiseen hoitopaikasta toiselle maksajalle. Valinta apteekkitoimituksesta voidaan tehdä hoidollisen harkinnan perusteella potilaskohtaisesti jo korvaushoitopäätöstä tehtäessä tai myöhemmin kuntoutumisen edetessä.

Lääkkeen toimitustapa ei saa vaikuttaa potilaan muuhun hoitoon. Myös apteekkisopimuksen piirissä olevien potilaiden muu hoito, psykososiaalinen hoito ja kuntoutus mukaan lukien, tulee toteuttaa hoitoa antavan toimintayksikön toimesta. Lääkkeen luovutus voitaisiin siirtää takaisin toimintayksikköön apteekin sijasta, jos potilas lopettaisi hoitoyksikössä annetun muun hoidon, kuten esimerkiksi psykososiaalisen kuntoutuksen.

4 §. Korvaushoidon edellytykset. Pykälän 1 momentin mukaan korvaushoidon aloittaminen edellyttäisi, että henkilöllä olisi opioidiriippuvuus eikä hän olisi vieroittunut opioideista tai hänellä ei riippuvuuden pitkäkestoisuuden ja kokonaistilanteensa vuoksi olisi edellytyksiä vieroittua opioideista.

Pelkkää todennettua opioidiriippuvuutta ei pidetä riittävänä perusteena korvaushoidon aloittamiseksi. Jos riippuvuus on kestänyt vain lyhyen aikaa, esimerkiksi alle vuoden, ja potilaan kokonaistilanne ei ole komplisoitunut, eikä hänellä ole ennustetta heikentäviä muita sairauksia tai pysyvää toimintakyvyn heikkenemistä, vieroittautuminen ja sen tukeminen saattavat olla korvaushoitoa suositeltavampaa.

Toisaalta toteutuneita yrityksiä vieroittautua ei voida pitää korvaushoidon vaatimuksena, jos potilaan opioidiriippuvuus on jatkunut huomattavan pitkään ja tilannetta komplisoivat vieroittautumisen edellytyksiä heikentävät tekijät, kuten muut sairaudet ja toimintakyvyn lasku tai sosiaalisen tilanteen vaikeus ja syrjäytyminen. Myöskään vieroittumista ei voida pitää opioidikorvaushoidon aloittamisen esteenä, jos tilanne johtuu hetkellisestä vieroittumisesta tai oleskelusta rajoittavassa ympäristössä, kuten vankilassa, ja korvaushoidon edellytykset muuten täyttyvät.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että hoidon vaativuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulisi arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, valtion mielisairaalassa tai vankiterveydenhuollon yksikössä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että hoito tulisi toteuttaa mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa johtuen sekä hoidon että muun tarvittavan tuen tarpeen pitkäkestoisuudesta. Siihen, milloin hoitopaikka on riittävän lähellä potilaan asuinpaikkaa, vaikuttaa esimerkiksi potilaan käytettävissä olevat kulkuyhteydet ja julkisen liikenteen toimivuus.

5 §. Hoitosuunnitelma. Pykälän mukaan hoidon tulisi perustua hoitosuunnitelmaan, jossa tulisi määritellä korvaushoidon lääkehoidon lisäksi hoidon tavoitteet, potilaan muu hoito, kuntoutus ja seuranta, mukaan lukien psykososiaalinen hoito sekä yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä.

Hoidon ja kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet tulisi selvittää hoitoa aloitettaessa ja niitä tulisi säännöllisesti tarkistaa. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä, sosiaalisia suhteita ja työelämävalmiuksia. Vaikeimmissa tapauksissa keskitytään elämäntilanteen ja arkielämän taitojen opetteluun. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi päihteettömyyteen, psyykkisen ja fyysisen terveyden paranemiseen, itsenäiseen selviytymiseen, asumiseen ja toimeentuloon tai sosiaalisen osallisuuden paranemiseen. Haittojen vähentämiseen pyrkiviä tavoitteita voivat olla esimerkiksi suonensisäisen huumeiden käytön väheneminen tai loppuminen, muiden päihderiippuvuuksien parempi hallinta, rikollisuuden väheneminen tai henkeä uhkaavien terveysvaarojen, kuten vakavien syvien infektioiden hoidon turvaaminen ja ehkäisy.

Osa korvaushoidossa olevista potilasta on ajan myötä vieroitettavissa korvaushoitolääkkeestä, mutta korvaushoitolääkkeen ohjeen mukainen käyttö ei ole päihteiden käyttöä. Etenkään haittojen vähentämiseen tähtäävässä hoidossa olevista potilaista osa ei ole vieroitettavissa lääkkeestään, vaan heidän lääkityksensä tulee elinikäiseksi.

Haittojen vähentäminen on erityisen tärkeää pyrittäessä ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja muita haittoja ja tätä kautta parantamaan potilaan elämän laatua. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi HIV-infektion jo saaneet, pitkälti syrjäytyneet potilaat, joilla kyseinen lääkehoito mahdollisesti voi muodostua kosketuspinnaksi hoitojärjestelmään samalla kun se vähentää riskikäyttäytymistä. Haittojen vähentäminen on tärkeää myös esimerkiksi silloin, jos potilaalla ei ole vielä hoidon alkaessa valmiuksia sitoutua päihteettömyystavoitteeseen.

Koska potilailla voi olla myös päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ongelmia, tulisi henkilön sosiaalihuollon palvelujen ja tuen tarve arvioida tarvittaessa samanaikaisesti hoitoprosessin rinnalla. Hoitosuunnitelmaa tulisi siten tarvittaessa täydentää yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä sosiaalihuoltolain mukaisella asiakassuunnitelmalla.

5 Valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelussa on tehty yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lapin aluehallintoviraston ja Päihdelääketieteen yhdistyksen kanssa.

Asetusluonnos on ollut lausunnoilla ...

6 Voimaantulo

Asetus tulisi voimaan x.x.2023. Asetuksella kumottaisiin aikaisempi vastaavia hoitoja koskenut sosiaali- ja terveysministeriön asetus.