

Lausuntoyhteenveto lausuntopyynnöstä luonnokseksi sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä

28.3.2023

STM006:00/2023

VN/32862/2022

Sisällys

1 LAUSUNTOPYYNTÖ JA LAUSUNNONANTAJAT	3
2 YHTEENVETO LAUSUNNOISTA	3
3 LAUSUNTOPALAUTE	5
3.1 Korvaushoidon nykytila ja voimassa oleva lainsäädäntö	5
3.2 Soveltamisala	5
3.3 Määritelmät	7
3.4 Käytettävät lääkkeet ja niiden luovutus potilaalle	9
3.5 Korvaushoidon edellytykset	11
3.6 Hoitosuunnitelma	15
3.7 Muita huomioita	17

1 Lausuntopyyntö ja lausunnonantajat

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi keskeisiltä sidosryhmiltä ja toimijoilta lausunnot luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (VN/32862/2022). Asetuksella, jonka luonnoksesta lausuntoja pyydettiin, on tarkoitus korvata voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Voimassa oleva asetus sisältää vanhentunutta sääntelyä, minkä vuoksi se on päivitettävä. Lisäksi sen antamiseen valtuuttava säädöspohja on osittain muuttunut mielenterveys- ja päihdehuoltolainsäädännön uudistamisessa 1.1.2023 lukien. Päihdehuoltolain 28 a §:ssä ollut asetuksenantovaltuus huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta sääntelevälle sosiaali- ja terveysministeriön asetukselle on kumottu. Samalla terveydenhuoltolakiin (1326/2010; 28 a §), mielenterveyslakiin (1116/1990; 6 a §) ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin (1635/2015; 16 a §) on lisätty säännökset opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta. Nämä uudet säännökset sisältävät asetuksenantovaltuuden, jonka mukaan 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.

Lausunnot pyydettiin toimittamaan ensisijaisesti sähköisesti lausuntopalvelu.fi –palveluun. Lisäksi lausunto oli mahdollista antaa kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon. Lausuntoaika oli 26.1.-24.2.2023.

Lausuntoja annettiin määräaikaan mennessä 38. Lisäksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue ilmoitti, ettei sillä ole asiaan lausuttavaa. Lausunnon toimittivat seuraavat tahot: Ahvenanmaan maakunnan hallitus, A-klinikka Oy, A-klinikkasäätiö, Diakonissalaitos, Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lapin, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen yhteinen lausunto, Helsingin kaupunki, Helsingin yliopisto, HUS-yhtymä, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Irti Huumeista ry, Kriminaalihuollon tukisäätiö, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Nuorten Ystävät ry, oikeusministeriö, Oulun yliopisto, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Päihdelääketieteen yhdistys ry, Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Suoja-Pirtti ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Suomen Päihderiippuvaiset ry, Suomen Sairaanhoidajat ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Turun yliopisto, Vammaisfoorumi ry, Vankiterveydenhuollon yksikkö, Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja kolme yksityishenkilöä. Yksi näistä yksityishenkilöistä antoi kolme lausuntoa, joiden lukumäärä on kuitenkin laskettu yhdeksi lausunnoksi edellä mainitussa lausuntojen kokonaismäärässä.

2 Yhteenveto lausunnoista

Usea lausunnonantaja katsoi, että soveltamisalapykäläluonnoksen tukihoidoa koskevan rajauksen osalta tulisi tarkentaa koskeeko rajaus sairaalahoidon lisäksi avohoitoa. Joissakin näissä lausunnoissa katsottiin, että tukihoido tulisi määritellä vain sairaalahoidoa koskevaksi. Joissakin lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että tukihoidoa koskeva rajaus asettaa somaattisesti ja psyykkisesti sairait eriarvoiseen asemaan, kun luonnoksessa rajaus koskee vain

somaattisia sairauksia. Usea lausunnonantaja toivoi tarkempia määrittelyjä ja ohjeistusta opioidilääkkeiden käyttämiseen tukihoidona. Yhdessä lausunnossa katsottiin soveltamisalapykäläluonnoksen osalta myös, että opioidiriippuvuuden vieroitushoidot pahentavat aina potilaan kliinistä tilannetta ja että sanamuotoa tulisi siltä osin tarkentaa.

Joissakin lausunnoissa pidettiin asetuksessa olevaa erottelua vieroitukseen ja korvaushoitoon tarpeettomana. Useissa lausunnoissa kannatettiin sitä, että vaatimus vieroituksesta ennen korvaushoidon aloittamista on jätetty asetuksesta pois.

Joissakin lausunnoissa katsottiin, ettei asetuksessa tulisi jatkaa nykyistä jaottelua kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon. Jaottelua pidettiin käytännössä vaikeana toteuttaa. Monissa lausunnoissa todettiin, että tavoitteiden tulee olla asetettu yksilöllisesti. Muutama lausunnonantaja toivoi toipumiskeskeisyyden korostamista opioidiriippuvuuden hoidossa.

Käytettävien lääkkeiden ja niiden määräämistä ja potilaalle luovuttamista koskevien säännösten osalta osassa lausuntoja luonnoksen muotoiluja pidettiin hyvänä ja osassa taas toivottiin erilaisia lisäyksiä ja tarkennuksia. Pari lausunnonantajaa katsoi, että terveydenhuoltolain 28 a §:n 1 momentissa tarkoitettuun lääkäriin viittaamisen lisäksi tulisi viitata myös mielenterveyslain ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain vastaaviin kohtiin. Joissain lausunnoissa toivottiin selvennystä siihen, että voidaanko korvaushoitolääkkeitä määrätä potilaille myös yksityisessä terveydenhuollossa. Muutama lausunnonantaja toivoi tarkennusta luonnoksessa mainittuihin vuorokausimääriin, joiden verran lääkettä voitaisiin luovuttaa kerrallaan potilaalle, tai siihen koskevatko vuorokausirajat myös apteekkiluovutusta. Joissain lausunnoissa toivottiin tarkennusta myös siihen, voidaanko lääkitystä luovuttaa potilaalle terveydenhuollon yksikön lisäksi esimerkiksi asumisyksiköstä.

Korvaushoidon edellytysten osalta useassa lausunnossa katsottiin, ettei opioidiriippuvuuden korvaushoidolle tulisi asettaa riippuvuuden pitkäkestoisuutta koskevaa edellytystä. Muutama lausunnonantaja totesi, ettei kaikilla hyvinvointialueilla ole erikoissairaanhoidon toimintayksikköä, joka toteuttaa opioidikorvaushoitoa.

Useissa lausunnoissa kannatettiin sitä, että asetuksessa määriteltäisiin aiempaa laajemmin mitä hoitosuunnitelman tulisi sisältää. Monissa lausunnoissa kannatettiin esimerkiksi, että hoitosuunnitelmassa tulisi määritellä yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Jotkut lausunnonantajat katsoivat, että hoitosuunnitelmaa tulisi täydentää yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä asiakassuunnitelmalla eikä palvelusuunnitelmalla. Lisäksi jotkut lausunnonantajat toivoivat tarkennusta siihen, mitä hoitosuunnitelman säännöllisellä tarkastamisella tarkoitetaan.

Joissakin lausunnoissa toivottiin selvennystä asetuksen soveltamiseen alaikäisten osalta. Muutamassa lausunnossa toivottiin lisäksi valtakunnallista, sosiaali- ja terveysministeriön antamaa ohjeistusta.

Ahvenanmaan maakunnan hallitus kiinnitti lausunnossaan huomiota asetusluonnoksessa olevaan terveydenhuoltolakia koskevaan viittaukseen siltä kannalta, että terveydenhuoltolakia ei sovelleta Ahvenanmaalla. Lisäksi lausunnossa pidettiin viittausta hyvinvointialueeseen ongelmallisena soveltamisessa Ahvenanmaalla.

3 Lausuntopalaute

Lausuntopyynnössä lausunto pyydettiin ilman tarkentavia kysymyksiä eli ns. avoimena lausuntona. Alla lausunnoista on koottu näkökulmia ryhmiteltyinä otsikoiden mukaisesti kokonaisuuksiin.

3.1 Korvaushoidon nykytila ja voimassa oleva lainsäädäntö

Oikeusministeriö katsoi, että asetus annetaan laeissa olevien asetuksenantovaltuuksien puitteissa. Kuitenkin lausunnossa esitetään toive, että jatkossa lakien sääntelyä tarkasteltaessa kiinnitettäisiin huomiota olisiko kuitenkin asianmukaisempaa käyttää valtioneuvoston asetuksen tasoa. Kyse on yksilön elämään merkittävästi vaikuttavista säädöksistä. Myös Suomen Päihderiippuvaiset katsoi, että asetus tulisi olla valtioneuvoston asetuksen tasoinen ja että on täysin kestäväntöntä jättää näin merkittävä ja poliittisesti kiistanalainen sääntelyn aihe säädettäväksi ministeriön asetuksella erityisesti, kun sen kohderyhmänä on muutoinkin heikommassa asemassa olevat ihmiset, joihin kohdistuu helposti monenlaista syrjintää ja hyväksikäyttöä.

Nuorten Ystävien lausunnon mukaan terveydenhuoltolain 28 § jättää liikaa tulkinnanvaraa. Laki tulisi olla yksiselitteinen hoidon periaatteista. Lausunnossa ei pidetä hyvänä sitä, että vasta asetuksella annetaan myöhempiä ohjeistuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos totesi, että aikaisempien vuosien rekisteriselvityksissä on ollut puutteita, minkä vuoksi asetuksen perustelumuiotiossa kannattaisi tarkastella vain vuosia 2019-2021. Lausunnossa esitetään tarkkoja muutoksia ja lisälauseita perustelumuiotioon opioidikorvaushoidon nykytilaa kuvaavaan Yleistä-kohtaan.

3.2 Soveltamisala

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen mukaan terveydenhuoltolain soveltamisalapykälää tulisi muuttaa siten, että lakia sovellettaisiin Ahvenanmaalla siltä osin kuin terveydenhuolto kuuluu valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Asetusluonnoksen osalta lausunnossa todettiin, että 3 §:n 1 momentissa viitataan terveydenhuoltolakiin, jota ei sovelleta Ahvenanmaalla. Asetus on annettu myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla, jota sen sijaan sovelletaan myös Ahvenanmaalla. Lisäksi asetusluonnoksen 4 §:n 2 momentin viittaus hyvinvointialueeseen on ongelmallinen, joka voisi poistua sillä, että säännöksessä viitattaisiin Ahvenanmaan sairaanhoitoviranomaiseen.

A-klinikka katsoi, että asetuksen soveltamisalana tulisi olla ainoastaan korvaushoito. Jako vieroitus- ja korvaushoitoon on monin tavoin haasteellinen eikä vastaa potilaiden yksilöllistä hoidon tarvetta taikka tue kliinistä työtä. Lausunnon mukaan soveltamisalapykälän loppuosa olisi riittävä antamaan mahdollisuus vieroitusoireiden tukihoidon myös korvaushoidon ulkopuolella oleville opioidiriippuvaisille heidän muun hoidon niin vaatiessa.

A-klinikkasäätiö katsoi, että somaattisen tukihoidon voisi tiukentaa koskemaan vain sairaalahoitoa tilanteessa, jossa vieroitusoireet vaikeuttavat potilaan muuta hoitoa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue totesi, että soveltamisalapykälä asettaa somaattisesti sairast ja psykiatrisesti sairast henkilöt eriarvoiseen asemaan. Opioidilääkkeitä voidaan tarvita tukihoidona esimerkiksi ilman korvaushoitoa oleville opioidiriippuvaisilla, jotka ovat psykoosin takia tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tämän takia ”somaattisen” tulisi poistaa asetustekstistä. Lisäksi opioidiriippuvaisen vieroitusoireet pahentavat aina potilaan kliinistä tilannetta ja tältä osin tekstiä

olisi hyvä tarkentaa. Lausunnossa kysytään, tarkoitetaanko tässä muun kuin riippuvuussairauden oireita. Lisäksi lausunnossa katsotaan, että pykälän tarkoittamaa opioidilääkkeiden käyttöä sairauden yhteydessä tulisi sallia toteuttaa vain siihen asti kun vieroitus- tai korvaushoito voidaan aloittaa. Näin varmistettaisiin, että potilas saa lääkehoidon lisäksi vieroitus- ja korvaushoitoon liittyvän muun tarvittavan hoidon.

Helsingin kaupunki totesi, että myös psykiatrisen sairaalahoidon aikana vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan. Lausunnossa esitettiin kohtaa muutettavaksi seuraavasti: ”Asetusta ei sovelleta opioidilääkkeiden käyttämiseen tukihoidona opioidiriippuvaisen potilaan somaattisen tai psyykkisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan”.

Helsingin yliopisto piti tarpeettomana, että asetus erottelisi edelleen vieroitus- ja korvaushoidot. Potilaat ovat yksilöitä ja heille laaditaan yksilöllisiä hoitosuunnitelmia, joissa hoidon vaihetta ei välttämättä voi nimetä. Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden hoito ja siitä ei ole apua muissa päihderiippuvuuksissa. Tämä tulisi asetuksen sanamuodoissa huomioida. Edelleen päihdepsykiatrian kokemusten mukaan aiemmasta asetuksesta tuttu sanamuoto haittojen vähentämisestä ja kuntoutumisesta sekä päihteettömyydestä on johtanut kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon eriytymiseen potilashoitoa haittaavalla tavalla.

HUS-yhtymä katsoi, että voidaan pitää ongelmallisena asetustekstin mahdollistamaa sellaista tulkintaa, että tukihoidoksi voitaisiin nimetä avohoidossa tapahtuva opioidilääkitys muillakin opioideilla kuin korvaushoitoon tarkoitetuilla valmisteilla oikeastaan minkä tahansa somaattisen sairauden rinnalla silloin, kun opioidiriippuvuus vaikeuttaa sen hoitoa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue totesi, tukihoidon käsite on asetusluonnoksessa määritelty niukasti. Se ei erittele tukihoidon tapahtuvaksi esimerkiksi ainoastaan osastohoidossa verrattuna esimerkiksi lievempien sairauksien hoitoon avoterveydenhuollossa, jossa yhtä lailla vieroitusoireet vaikeuttavat potilaan tilannetta. Tukihoidon mahdollisuutta psykiatrisen sairauden aikana ei ole mainittu asetuksessa somaattisen sairauden rinnalla. Lisäksi asetusluonnos ei huomioi mahdollisuutta uusiin lääkkeisiin, mikäli niitä tulevaisuudessa tulisi käyttöön.

Oulun yliopisto totesi, että olisi määriteltävä tarkemmin tapahtuuko tukihoidon vain sairaalahoidossa vai myös avohoidossa. Tukihoidossa annetaan tiettyjä opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä korvaushoitoannoksilla, jotka ovat selvästi suurempia annokset kivun hoidossa. Useimmista opioideista ei ole kokemusta tai tutkimustietoa korvaushoitolääkkeinä eikä niiden käyttöannoksia ole helppo ohjeistaa. Korvaushoitolääkkeitä on lisäksi saanut vain sairaala-apteekeista, jolloin on ollut ymmärrettävää, että lääkitys joko loppuu kotiutuessa tai sovitaan jatkuvaksi opioidikorvaushoidon siihen määrätyissä terveydenhoidon pisteissä. Tukihoidon voidaan käyttää myös pitkävaikutteisia injektioita, joiden vaikutus jatkuu sairaalahoidon päätyttyä. Muiden opioidien mukaantulo laajentaa mahdollisuuden tukihoidon myös sairaalahoidon jatkoksi avohoidossa korvaushoitopisteiden ulkopuolella, ilman korvaushoitolääkkeille asetettuja rajoituksia. Lausunnossa todetaan edelleen, että asetusluonnoksen mukaan ei ole myöskään estettä käyttää opioideja tukihoidon avohoidossa lähes minkä hyvänsä somaattisen sairauden rinnalla, jossa vieroitusoireet pahentavat kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hoitoa. Edes aikarajoitusta ei ole, mikä sairaalahoidossa on aina. Tukihoidolle tarvitaankin tarkempi ja perusteltu määritelmä ja ohjeisto. Tulisi myös tarkentaa, voidaanko tukihoidon käyttöä psykiatrisessa hoidossa samoin ehdoin vai onko psykiatrisessa hoidossa aloitettu tukihoidon lähtökohtaisesti aloitettua korvaushoitoa.

Päihdelääketieteen yhdistys katsoi, että asetukseen tulisi lisätä rajaus, jonka mukaan tukihoidolla tarkoitetaan sairaalahoidon aikana tapahtuvaa hoitoa. Myös Suomen Sairaanhoitajat piti tärkeänä, että tukihoidon määrittelyä ja ohjeistetaan tarkemmin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos totesi, että perustelumistion määritelmä siitä, mihin tilanteisiin asetusta ei ole tarkoitettu, on laeva. Jos potilaalla on jokin sairaus, jota vieroitusoireet pahentavat tai vaikeuttavat, niin hänelle voisi antaa ”epävirallista” korvaushoitoa vaikka kuinka pitkään. Tässä perustelumistiossa voisi suoremmin mainita, että tällöin on usein kyse henkeä uhkaavan somaattisen tilan sairaalahoidosta, jonka toteutuminen voidaan turvata käyttämällä opioideja tukihoidona sairaanhoitojakson ajan.

3.3 Määritelmät

A-klinikka totesi, että jako vieroitus- ja korvaushoitoon on hankala kliinisesti ja etenkin potilaan näkökulmasta. Epäselvää milloin vieroitushoito muuttuu korvaushoidoksi. Määritelmäksi riittäisi pelkästään: ”tavoitteena on, kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen sekä joko vieroittautuminen tai päihdeettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen”.

A-klinikkasäätiö katsoi, että määritelmässä tulisi päihdeettömyyden sijasta puhua opioidien käytön lopettamisesta tai vähentämisestä. Asetuksessa ei ole tarpeen jatkaa tai tukea nykyistä jaottelua kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon.

Diakonissalaitos piti hyvänä, ettei kuntoutumista ole rajattu pelkästään kuntouttavaan päihdehoitoon.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) ehdotti, että korvaushoidon yleisenä tavoitteena olisi kuntoutumisen ja päihdeettömyyden edellytysten parantuminen, haittojen väheneminen ja toimintakyvyn parantaminen. Lausunnossa suositellaan työorientaatioksi toipumisorientaatiota, jossa huomioitaisiin yksilöllinen muutos- ja kasvuprosessi erilaisine vaiheineen. Lisäksi lähtökohtana tulisi olla ihmisen omakohtainen kokemus ja näkemys mielekkästä elämästä.

HUS-yhtymä totesi, asetus erottelisi edelleen vieroitus- ja korvaushoidot. Lausunnon mukaan HUS Psykiatrian päihdepsykiatrialla tätä erottelua pidetään tarpeettomana ja vanhentuneena. Potilaat ovat yksilöitä ja heille laaditaan yksilöllisiä hoitosuunnitelmia, joissa hoidon vaihetta ei välttämättä voida nimetä. Lausunnon mukaan asetuksen sanamuodoissa tulisi lisäksi huomioida, että opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden hoito eikä siitä ole apua muissa päihderiippuvuuksissa.

Irti Huumeista ry katsoi, että asetus määrittää opioidikorvaushoitoa selkeästi ja selkeyttää ammattihenkilöstön työtä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue katsoi, että päihdeettömyyden käsite voitaisiin määritellä tarkemmin koskemaan potilaan opioidien käyttöä. Useilla potilailla on myös muiden päihdeiden samanaikaista käyttöä ja riippuvuuksia muihin päihteisiin, joita hoidetaan muilla keinoin kuin opioidilääkevalmisteilla.

Pirkanmaan hyvinvointialue katsoi, että se, ettei korvaushoidon aloittaminen enää edellyttäisi vieroittautumisyhtymä, on erittäin myönteinen muutos.

Päihdelääketieteen yhdistys piti kyseenalaisena tarvetta eritellä vieroitus- ja korvaushoito. Lausunnossa kysytään, milloin avohoidossa toteutuva vieroitus muuttuu korvaushoidoksi. Lausunnon mukaan päihteettömyyden vaatimus on ongelmallinen muita riippuvuuksia ajatellen. eikä asetuksessa tulisi mainita erikseen haittojen vähentämistä ja kuntoutumista sekä päihteettömyyttä. Tavoitteet tulisi määritellä yksilöllisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos totesi, että määritelmässä hoidon tavoitteeksi asetetaan päihteettömyys. Lausunnossa kysytään, viitataan sille yleisesti kaikkien päihteiden käytön lopettamiseen vai erityisesti opioidien käytön lopettamiseen. Lausunnossa esitetään korvaavia muotoiluja asetuksen määritelmäpykälään ”vieroituksella opioidiriippuvaisen opioidien käytön lopettamiseen tähtäävää hoitoa, jossa käytetään apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja ” ja ”korvaushoidolla opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita päihteenä käytettyjen opioidien käytön lopettamiseksi ja jossa tavoitteena on kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen sekä joko päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen”. Lisäksi lausunnossa suositellaan käyttämään opioidiriippuvaisen termin sijaan termiä ”henkilö, jolla on opioidiriippuvuus”.

Turun yliopisto katsoi, että vieroituksen sijaan tulisi käyttää opioidivieroituksen termiä, koska asetus koskee opioidiriippuvuuden hoitoa opioidilääkkeillä eikä muiden riippuvuuksien vieroitushoitoa. Lausunnossa ehdotetaan vieroituksen määritelmäksi muotoilua: ”vieroituksella opioidivieroitusoireiden hoitoa, jossa käytetään apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita”. Lisäksi lausunnon mukaan päihteettömyystavoitteen kirjaaminen korvaushoitomääritelmään on ongelmallista. Asetusluonnoksen muotoilu ei ota huomioon sitä, että opioidikorvaushoidon tarkoitus on korvata päihteenä käytettävä katuopioidi opioidikorvaushoitolääkkeellä ja se on ensisijaisesti opioidiriippuvuuden, ei muiden riippuvuuksien hoitoa. Suomessa potilaan tahdonvastainen opioidikorvaushoidon päättäminen on huolestuttavan yleistä. Suositeltavampana ja yksiselitteisempänä muotoiluna korvaushoitomääritelmään lausunnossa ehdotetaan esimerkiksi: ”opioidikorvaushoidolla [tarkoitetaan] opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on opioidien päihdekäytön lopettamisen tai vähentämisen lisäksi kuntoutumisen edellytysten parantaminen, kuntoutuminen, sekä haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen.”

Vankiterveydenhuollon yksikkö totesi, että Vankiterveydenhuollon yksikössä opioidiriippuvaisen päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa ei pääsääntöisesti toteuteta opioidiavusteisesti, vaan esimerkiksi bentsodiatsepiini- ja klonidiinivalmisteita hyödyntäen. Vankilaympäristössä opioidiavusteinen vieroitus voi lisätä lääkevilpin, väärinkäytöksien ja painostuksen kohteeksi joutumisesta. Asetusluonnoksen esitystapa antaa ymmärtää, että vieroitus toteutettaisiin aina opioidiavusteisesti. Sen vuoksi lausunnossa esitetään, että vieroituksen määritelmää täsmennettäisiin siten, että vieroituksella tarkoitettaisiin opioidiriippuvaisen päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa, jossa *voidaan* käyttää apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kannatti asetusluonnoksen muotoilua opioidiriippuvuuden korvaushoidon osalta, koska se huomioi opioidiriippuvaisen henkilön oman toimijuuden. Lausunnon mukaan vastaava toimijuutta koskeva näkökulma voisi tulla paremmin huomioiduksi myös muissa luonnoksessa mainituissa korvaushoidon tavoitteissa. Vaikka asetusluonnoksen korvaushoidon määritelmä ei sisällä käsitteitä kuntouttava korvaushoito ja haittoja vähentävä korvaushoito, on luonnoksen muotoilussa edelleen kuitenkin olemassa jako joko päihteettömyyttä

tavoittelevaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon. Lausunnon mukaan tällainen jako on käytännössä osoittautunut vaikeaksi toteuttaa. Siksi siitä on myös luovuttu useissa korvaushoittoa toteuttavissa yksiköissä. Lausunnossa ehdotetaan asetusluonnoksen 2 §:ään muotoilua: ”3) korvaushoidolla opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna tässä asetuksessa tarkoitettuja lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on kuntoutumisen edellytysten parantuminen ja kuntoutuminen, päihteettömyyden edellytysten parantuminen sekä haittojen vähentyminen ja potilaan elämän laadun parantuminen”.

3.4 Käytettävät lääkkeet ja niiden luovutus potilaalle

A-klinikka kysyy, ovatko sellaiset tilanteet jatkossa mahdollisia, joissa potilaalle luovutetaan lääkitys esimerkiksi asumisyksikössä, vaikka hoitovastuu on terveydenhuollon yksikössä. Lausunnon mukaan saumattomia hoitoketjuja ajatellen olisi hyvä tarkentaa tältä osin pykälätekstiä taikka täydentää perustelumuiiota.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia katsoi, että ehdotuksen 3 §:ssä olisi lääkkeiden määräämiseen oikeutettuja lääkäreitä koskien tarpeellista mainita terveydenhuoltolain 28 a §:n lisäksi myös mielenterveyslain 6 a § ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §.

Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lapin, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen yhteisessä lausunnossa katsottiin, että asetuksen 3 §:n 1 momenttiin tulisi lisätä, että opioidikorvaushoitolääkkeitä saa määrätä myös mielenterveyslain 6 a §:ssä ja laissa vankiterveydenhuollon yksiköstä 16 a §:ssä tarkoitettu lääkäri. Siten oikeus määrätä lääkkeitä koskisi kaikkia korvaushoittoa lain mukaan toteuttavia tahoja. Lisäksi lausunnossa todettiin, että jos asetuksen tarkoituksena on, että korvaushoitolääkkeitä ei voida määrätä potilaille yksityisessä terveydenhuollossa, tulisi tämä ilmetä yksiselitteisesti asetuksesta ja perustelumuiiota. Hyvinvointialueilla ja vankiterveydenhuollossa korvaushoitolääkkeitä määräävät lääkärit voivat toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina tai työskennellä palveluita tuottavassa yhdistyksessä tai yrityksessä. Aluehallintovirastojen mukaan perustelumuiiota olisi hyödyllistä lisätä, että korvaushoitolääkkeiden määräämisoikeus koskee myös hyvinvointialueille ja vankiterveydenhuollon yksikölle palveluita tuottavia toimijoita. Lisäksi lausunnossa esitettiin asetukseen vastaavaa muotoilua kuin lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen 13 §:n 4 momentissa koskien lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijaa, mikäli lääkemääräyksestä on välttämätöntä ilmetä lääkärin toimipaikka ja tehtävä,

Helsingin kaupunki piti hyvänä, että lääkkeiden luovuttamisesta 15 vuorokaudeksi on perustelumuiiota painotettu, että kyseessä tulee olla perusteltu syy eikä potilaan subjektiivinen oikeus.

HUS-yhtymä katsoi, että asetuksessa tulisi nimetä hoidossa käytettävät lääkkeet. Lausunnon mukaan olisi kuitenkin tärkeää, että mahdolliset uudet tarpeellisiksi osoittautuvat valmisteet saadaan nopeasti lisättyä asetukseen.

Irti Huumeista katsoi, että apteekkijakelusta on säädetty asetusluonnoksessa asiallisesti ja riittävästi.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea piti asetusluonnoksen 3 §:n 2 momentin muotoilua selkeänä. Lausunnossa kuitenkin pidettiin vieläkin selkeämpänä voimassa olevassa asetuksessa käytettyä muotoilua, josta ilmenee suoraan toimittamiskiellon kohdistuminen tilanteisiin, joissa kyseisiä lääkkeitä määrätään asetuksessa tarkoitettuun vieroitukseen ja

korvaushoitoon. Lausunnossa todetaan, että asetuksen perustelumuistion sivulla 4 on todettu, että ”Asetuksen säännökset eivät koskisi asetuksessa mainittuja lääkeaineita sisältävien lääkevalmisteiden käyttämistä muihin niille hyväksytyihin käyttötarkoituksiin”. Lausunnossa kysytään, olisiko kohtaa syytä tarkentaa niin, että se vastaisi asetuksen soveltamisalaa, sillä asetuksen säännökset eivät koske siinä mainittuja lääkeaineita sisältävien lääkevalmisteiden käyttämistä muihin soveltamisalan ulkopuolelle jääviin käyttötarkoituksiin käyttötarkoituksesta riippumatta.

Oulun yliopisto katsoi, että luonnoksessa olevat lääkkeiden luovuttamiseen potilaalle liittyvät peräkkäisten päivien lukumäärät pitäisi kyseenalaistaa ja arvioida uudelleen hoidollisilla perusteilla. Lausunnon mukaan nykyinen asetus sisältää historiallisia kerrostumia, jotka ovat olleet kompromisseja mielipiteiden välillä. Alkuun lääkkeitä sai viikoksi ja sen jälkeen kahdeksaksi päiväksi. Myöhemmin pidennysvaatimuksesta syntyi 15 päivän konsensus.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue piti hyvänä suositusta siitä, että korvaushoito toteutettaisiin jatkossa ensisijaisesti terveydenhuollon yksiköstä käsin. Se mahdollistaisi korvaushoidon psykososiaalisen tuen toteutumisen apteekkijakelua paremmin. Lausunnon mukaan korvaushoidossa useissa toimipisteissä on valtakunnallisesti menty jo vuosia siihen suuntaan, ettei buprenorfiinikorvaushoidossa oleva henkilö saa kotiinsa korvaushoitolääkkeitä. Pitkävaikutteiset korvaushoitovalmisteet on todettu tässä yhteydessä toimiviksi tavoiksi hoidon toteuttamiseen. Silloin voidaan myös olla varmoja siitä, että lääke menee oikealle henkilölle. Buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteissa on yhtälailla väärinkäyttöpotentiaalia kuin pelkkää buprenorfiinia sisältävissä lääkevalmisteissa. Jos apteekkijakelun halutaan edelleen olevan mahdollista, tulisi se rajata poikkeustilanteisiin.

Pohjois-Savon hyvinvointialue totesi, että kotilääkkeiden tarkoituksena on ensisijaisesti vähentää hoidon sitovuutta. Hoidon sitovuuden vähentäminen on tärkeää hoitomyöntyvyyden lisäämiseksi. Hoidon sitovuuden väheneminen onnistuu turvallisesti ja ilman väärinkäyttöriskiä nykyisin käytössä olevilla buprenorfiini-depot-injektioilla, jotka voidaan annostella kerran viikossa tai kerran kuukaudessa valvotusti. Buprenorfiini-depot-injektiot toimivat tasaisempien veripitoisuuksien ansiosta yhtä hyvin tai paremmin opioidiriippuvuuden hoidossa kuin sublinguaaliset buprenorfiinivalmisteet. Sen vuoksi ehdotetaan, että asetukseen lisättäisiin lause: Buprenorfiinivalmisteita käytettäessä kotiannokset tulee toteuttaa ensisijaisesti depot-injektio-valmisteita käyttämällä tai Buprenorfiinivalmisteita käytettäessä kotiannokset voidaan vaihtoehtoisesti toteuttaa depot-injektio-valmisteita käyttämällä.

Päihdelääketieteen yhdistys totesi, että apteekkisopimuksen käyttö on jäänyt hyvin vähäiseksi, koska siinä potilas maksaa lääkkeet lähtökohtaisesti itse. Kaikki kuntoutuneet eivät ole toimeentulotuen ja siten lääkkeiden maksusitoumuskriteerien piirissä, joten heille korvaushoitolääkkeen maksaminen voi olla kohtuuton kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos totesi, että perustelumuistiossa voisi tarkentaa, onko erityinen syy luovuttaa potilaalle lääkettä 15 vuorokaudeksi potilas- vai tilannekohtainen. Lisäksi lausunnon mukaan tulisi määritellä luovutetaanko lääkkeet apteekistakin kahdeksan tai 15 vuorokaudeksi kuten klinikalta annettavat kotilääkkeet. Lausunnon mukaan perustelumuistion kohdassa, jossa puhutaan potilaan mahdollisuudesta purkaa apteekkisopimus, voisi mainita, että tällöin lääkkeet jaettaisiin jatkossa toimintayksiköstä. Täsmennyksellä varmistettaisiin se, ettei kirjauksesta tulisi ajatusta siitä, että apteekkisopimuksen purkamisen yhteydessä korvaushoito loppuisi kokonaan – ellei tietysti potilas sitä toivo. Lisäksi lausunnossa todetaan, että nykyään myös metadonia ja

levometadonia on saatavilla valmiina annospulloina. Niiden osalta voisi todeta, onko niiden apteekkijakelua pohdittu tai miksi metadonin apteekkijakelu ei ole mahdollista.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue totesi, että apteekkisopimuksen määrittely on perusteltua jättää pois asetuksesta.

3.5 Korvaushoidon edellytykset

A-klinikka katsoi, että potilaan edun mukaista olisi, ettei määritellä opioidiriippuvuuden kestoa siltä osin, että minkä jälkeen vasta saisi aloittaa korvaushoidon. Potilaan hoidon tarve tulisi, niin kuin kaikissa sairauksissa, olla päätöksenteon perusta. Lausunnon mukaan Suomessa on enemmän vaikeaa kuin liian helppoa päästä korvaushoitoon. Lausunnossa ehdotetaan, että Opioidiriippuvaisen potilaan, kenen kokonaistilanne ei ole komplisoitunut eikä hänellä ole ennustetta heikentäviä muita sairauksia tai pysyvää toimintakyvyn heikkenemistä, vieroittautuminen ja sen tukeminen olisivat korvaushoitoa suositeltavampaa, mikäli riippuvuus on lyhytaikainen. Mikäli lääkkein ja psykososiaalisin keinoin tuettu vieroitus ei vaikuta onnistuvan tulee potilas siirtää ilman viivästyksiä korvaushoitoon.

A-klinikkasäätiö totesi, että riippuvuuden pitkäkestoisuuden määritelmä on ongelmallinen ja olisi syytä jättää pois. Kokonaistilanne on ratkaiseva ja joskus se ei edellytä pitkään jatkunutta riippuvuutta, esimerkiksi psykiatrinen tai somaattinen vakava sairaus tai nuoren vaikea opioidiriippuvuus.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia kannatti sitä, että ehdotuksen 4 §:ssä ei korvaushoidon edellytyksenä vaadittaisi opioidiriippuvaiselta henkilöltä aikaisempia toteutuneita yrityksiä vieroittautua. Siten ehdotettu sääntely turvaa aiempaa paremmin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin. Lausunnon mukaan yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia palvelisi vielä paremmin se, että pykälässä ei myöskään todettaisi riippuvuuden pitkäkestoisuutta edellytyksenä hoidolle. Arviointi perustuisi tällöin potilaan kokonaistilanteeseen, jossa toki riippuvuuden kesto voi osaltaan tulla huomioitavaksi.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT katsoi, että 4 §:n 1 momenttiin on tuotu muotoilu helpottaa hoitoon pääsyä. Lausunnon mukaan saman pykälän 2 momenttiin kirjatus osalta on huomattava, että kaikilla hyvinvointialueilla ei ole erikoissairaanhoidon toimintayksikköä, joka pystyy toteuttamaan opioidikorvaushoitoa. Tähän mennessä korvaushoidon aloituksia ovat tehneet myös yksityiset luvanvaraiset palveluntuottajat. Korvaushoitoa tarvitsevien kannalta on erityisen tärkeää, ettei tällä hetkellä käytössä olevien palveluiden tasoa heikennetä.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) totesi, että asetuksessa tulee varmistaa myös se, että henkilöllä on mahdollisuus vaihtaa asuinpaikkaansa ja saada hoito uuteen asuinpaikkaansa ongelmitta, myös vankeudesta vapautuessaan. Muuttaminen ja hoidon jatkuvuus eivät saisi olla toisiaan poissulkevia.

Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lapin, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen yhteisen lausunnon mukaan se, että on selkeytetty korvaushoidon edellytyksiä, lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua. Lausunnon mukaan opioidikorvaushoidon aloittamisen arvioinnin tulee olla yksilöllistä. Kokonaistilanteen arviointiin kuuluu myös arviointi riippuvuuden kestosta ja sen vaikutuksesta vieroittautumisen edellytyksiin. Lausunnossa esitetään, että asetustekstin 4 §:n 1 momentista jätetään pois maininta riippuvuuden pitkäkestoisuudesta. Lausunnossa esitetään 4 §:n 2 momentin osalta, ettei kaikilla hyvinvointialueilla ole

erikoissairaanhoidon päihde- ja riippuvuushoidon toimintayksikköä toteuttamaan vaativaa päihde- ja riippuvuushoitoa ja opioidikorvaushoitoa. Päihdelääketiede ei ole oma erikoisalansa, joten vaativaa opioidikorvaushoitoa osaava yksikkö voi aluehallintovirastojen käsityksen mukaan toimia joko osana psykiatrasta erikoissairaanhoidon tai omana erikoislääkärijohtoisena päihde- ja riippuvuushoidon yksikkönä. Vankiterveydenhuollon yksikössä ei voida aloittaa ja toteuttaa kenenkään muun kuin vankeusvankeutta tai tutkintavankeutta suorittavan henkilön korvaushoitoa. Kysymys ei siten ole hoidon vaativuudesta. Lausunnossa esitetään, että maininta vankiterveydenhuollon yksiköstä poistetaan asetusluonnoksen 4 §:n 2 momentista.

Helsingin kaupunki kannatti sitä, että vanhentunut jaottelu haittoja vähentävään ja kuntouttavaan korvaushoitoon on jätetty asetuksesta pois. Lisäksi lausunnossa kannatettiin sitä, että vaatimus vieroitushoidosta on jätetty pois. Lausunnossa todettiin myös, että fyysinen etäisyys ei aina korreloi hoidon saavutettavuuden kanssa liittyen esimerkiksi julkisen liikenteen toimivuuteen. Lausunnon mukaan asetusluonnoksessa oleva kohta ”Sekä lääkehoidon että psykososiaalisen hoidon ja tuen tarpeen pitkäkestoisuuden vuoksi hoito tulisi toteuttaa mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa” tulisi korvata seuraavalla muotoilulla: ”Sekä lääkehoidon että psykososiaalisen hoidon ja tuen tarpeen pitkäkestoisuuden vuoksi hoito tulisi toteuttaa mahdollisimman saavutettavasti”.

Helsingin yliopisto ja HUS-yhtymä kiinnittivät huomiota siihen, että pitkäkestoisuuden vaatimus ei kuitenkaan saisi estää esimerkiksi nuorten potilaiden tai vaikeasti psykiatrisesti sairaiden potilaiden riittävän aikaista korvaushoidon aloitusta. Perustelutekstissä esitetty esimerkki vuoden kestäneestä opiaattiriippuvuudesta on liian sitova.

Kriminaalihuollon tukisäätiö piti tärkeänä, että korvaushoidon edellytyksenä ei vaadita opioidiriippuvaiselta henkilöltä aikaisempia yrityksiä vieroittautua. Näin turvataan aiempaa paremmin potilaan yksilöllinen hoito sekä sen arviointi. Lausunnossa kiinnitettiin huomiota siihen, että kaikilla hyvinvointialueilla ei ole erikoissairaanhoidon toimintayksikköä. Opioidikorvaushoidon arvioita, aloituksia ja toteutusta tekevät tällä hetkellä myös yksityiset palveluiden tarjoajat, joiden toiminta tulee turvata. Asiakkaan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, ettei alueellinen eriarvoisuus korostu. Lausunnossa pidettiin lisäksi tarpeellisena, että esityksessä otetaan huomioon psykososiaalisen hoidon ja tuen tarpeen pitkäkestoisuus. Lausunnon mukaan kriminaaliasiamestointiin tullessa yhteydenotoissa on käynyt ilmi, että psykososiaalisen tuen saaminen on ollut hyvin haasteellista tai tuki on ollut lyhytkestoista, ja tuen piiriin pääsemiseksi asiakas on joutunut odottamaan tilanteeseen nähden kohtuuttoman pitkän ajan. Opioidikorvaushoidon tulee jatkua ongelmitta ja keskeytyksittä asuinpaikan muuttuessa, myös vankilasta valvottuun koevapauteen lähdeettäessä ja vapautuessa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue piti merkittävänä parannuksena aiempaan asetukseen nähden sitä, että korvaushoidon edellytyksissä on todettu, että hoito voidaan aloittaa myös opioidiriippuvaiselle potilaalle, jolla ei ole edellytyksiä vieroittua opioideista. Sen sijaan asetusluonnoksessa mainittu riippuvuuden pitkäkestoisuus on haasteellisesta määriteltävissä eikä välttämättä edesauta oikeiden potilaiden pääsyä hoitoon erityisesti nuorten potilaiden osalta. Pelkkä arvio kokonaistilanteen mukaan voisi olla kannatettavampi sanamuoto.

Nuorten Ystävät katsoi, että 4 §:ssä tulisi määritellä mitä hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan. Hoidon tarve tulisi arvioida huolellisesti joka tilanteessa ja siinä tulee painottaa yksilöllisiä tarpeita. Lisäksi tulisi painottaa psykososiaalisen hoidon merkitystä ja psykososiaalinen hoito tulisi aloittaa ennen lääkehoitoa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue totesi, että jako haittoja vähentävän ja kuntouttavan korvaushoidon välillä on hieman keinotekoinen. Kaikki korvaushoito pyrkii elämänlaadun parantamiseen ja haittojen vähentämiseen ja näihin yleensä päästään, vaikkei täysi päihteettömyys toteutuisikaan. Tavoitteet tulee olla yksilöllisesti asetettu. Vanhakantainen jako ylläpitää stigmaa ja vaikuttaa myös asiakkaan muutosmotivaatioon. Lausunnon mukaan olisi tärkeää, että korvaushoito voitaisiin aloittaa myös tilanteessa, jossa potilaalla ei ole aktiivista käyttöä esimerkiksi vankeustuomion aikana. Lisäksi lausunnossa todetaan, että luonnos jättää epäselväksi, missä vaiheessa hoitoa toteuttava yksikkö on perusteltua muuttaa esimerkiksi perustuen potilaan väkivaltaisuuden uhkaan tai aiempaan uhkatilanteeseen tapauksissa, joissa korvaushoitoa toteuttavat yksiköt ovat toisistaan kaukana kuten harvemmin asutuilla alueilla yleensäkin on. Toisaalta potilaalla on oikeus tarvitsemaansa hoitoon lähipalveluna ja toisaalta työnantajilla on velvollisuus turvata työntekijöiden turvallisuus.

Päihdelääketieteen yhdistys katsoi, että olisi suotavaa mainita, että korvaushoidon järjestäminen edellyttää hoitoon perehtynyttä lääkäriä ja henkilökuntaa. Lausunnon mukaan 4 §:ssä oleva pitkäkestoisuus on määritteenä tulkinnallinen. Perustelumuiustiossa käytetty esimerkki alle vuoden kestäneestä riippuvuudesta ei perustu tutkimusnäyttöön eikä tutkimusnäyttöön perustuen tällaista aikamäärettä pystytä antamaan. Tulkinta voi johtaa siihen, että nuoret rajataan pois hoidosta, jos heillä ei ole näyttöä yrityksestä vieroittautua. Lausunnossa ehdotetaan muotoilua: ”Edellä 3 §:ssä tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa korvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jolla ei kokonaistilanteensa vuoksi ole edellytyksiä vieroittua opioideista” tai muotoilua: ”Korvaushoito tässä asetuksessa tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jonka ei perustellusti arvioida pystyvän vieroittautumaan opioideista”. Lisäksi lausunnon mukaan perusteluihin voisi konkretisoida esimerkiksi, että korvaushoidon kriteereiden voidaan arvioida täyttyvän, jos potilaalla on esimerkiksi vakava mielenterveydenhäiriö, kuten psykoosikirjon sairaus, jonka hoito vaikeutuu opioidiriippuvuuden käytön seurauksena. Konkretisointia voisi lausunnon mukaan tehdä myös seuraavasti: ”korvaushoidon kriteereiden voidaan arvioida täyttyvän ns. somaattisin indikaatioin, jos potilaalla on esimerkiksi toistuvia henkeä uhkaavia infektioita suonensisäisen opioidien käytön seurauksena”. Lausunnon mukaan hoidon toteuttamista lähellä kotipaikkaa koskeva lisäys on hyvä. Perustelumuiustion seuraava kohta on lausunnon mukaan sisällöltään kannatettava, mutta sitä ehdotetaan epäselvyyden vuoksi selkiytettäväksi: ”Myöskään vieroittumista ei voida pitää opioidikorvaushoidon aloittamisen esteenä, jos tilanne johtuu hetkellisestä vieroittumisesta tai oleskelusta rajoittavassa ympäristössä, kuten vankilassa, ja korvaushoidon edellytykset muuten täyttyvät.”

Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT piti hyvänä, että avun piiriin pääsevät myös ne, joilla ei ole hoidoilla todennettuja vieroitusyrityksiä ja että lääkehoidon lisäksi on huomioitu psykososiaalisen hoidon ja tuen merkitys sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioajattelu. Lausunnossa todetaan, että 2 momentin osalta on huomioitava, ettei kaikilla alueilla ole sellaisia yliopistollisia erikoissairaanhoidon yksiköitä, jotka tekevät korvaushoidon aloituksia, vaan ne on voitu toteuttaa muun muassa luvanvaraisilla yksityisillä palveluntuottajilla.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira totesi kannattavansa sitä, että hoito voitaisiin aloittaa myös sellaiselle potilaalle, jolta ei luonnoksessa mainituista syistä ole edellytyksiä vieroittua opioideista. Muutos parantaa vaikeasti opioidiriippuvaisten potilaiden korvaushoidon toteutumista.

Suoja-Pirtti katsoi, että on erittäin hyvä, että korvaushoitoon voivat päästä myös henkilöt, joiden on mahdoton hakeutua ja sitoutua opioidien vieroitukseen. Lausunnossa todetaan, että luonnoksen mukaan hoidon vaatavuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulee arvioida ja hoitoa aloittaa ja toteuttaa tietynlaisessa yksikössä. Lausunnossa kysytään miten ja missä määritellään hoidon vaatavuus. Myös se, mitä tarkoitetaan ”mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa”, olisi hyvä avata.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer piti hyvänä, ettei toteutunutta yritystä vieroittua pidetä korvaushoidon edellytyksenä. Aiemmin tuo edellytys on estänyt monia haastavassa tilanteissa olevia pääsemästä korvaushoidon piiriin.

Suomen Sairaanhoidajat piti hyvänä, että toteutunutta yritystä vieroitettua ei pidetä korvaushoidon edellytyksenä. Lausunnossa korostetaan psykososiaalisen hoidon ja tuen merkitystä opioidiriippuvuuden vieroitus ja korvaushoidon onnistumisessa. Lisäksi pidetään hyvänä mainintaa hoidon toteuttamisesta mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa, sekä halutaan nostaa esiin myös perheen, lasten ja läheisten huomioimisen merkityksen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos katsoi, että 4 §:n 1 momenttiin voisi lisätä täsmennyksen siitä, että että potilaalla ei ole ollut edellytyksiä vieroitettua opioideista muulla tavoin. Muutosehdotus: ”Edellä 3 §:ssä tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa korvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jolla ei riippuvuuden pitkäkestoisuuden ja kokonaistilanteensa vuoksi ole edellytyksiä vieroittua opioideista muulla tavoin”. Lausunnon mukaan ohjausvelvoite käytänteitä koskien tulisi olla viranomaisella, joka voi esimerkiksi kutsumansa asiantuntijatyöryhmän avulla ohjata tätä ajan tasaisesti.

Turun yliopiston mukaan muutos siitä, ettei opioidikorvaushoitoon pääsy edellytä opioidiriippuvaisen henkilön vieroittautumista, tulee yksinkertaistamaan opioidiriippuvuuden hoitokäytäntöjä ja helpottamaan opioidikorvaushoitoon pääsyä. Lausunnon mukaan hyvää luonnoksessa on myös edellytys hoidon toteuttamisesta mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Lausunnossa kritisoitiin sitä, että asetusmuistiossa pitkäkestoisuus on määritelty yhdeksi vuodeksi. Lausunnon mukaan se ei perustu tutkittuun tietoon. Myös lyhytkestoisempaan opioidiriippuvuuteen voi liittyä merkittävää terveysvaaraa ja moniongelmaisuuksia. Hoitoon tulisi päästä mahdollisimman nopeasti matalalla kynnyksellä opioidiriippuvuus-kriteerien täyttyessä. Pitkäkestoisuuden edellyttäminen voi haitata erityisesti nuorten opioidiriippuvaisten henkilöiden ja myös vaikeista psykiatrisista häiriöistä kärsivien pääsyä korvaushoitoon. Suositeltavampi muotoilu asetustekstiin olisi: ”Edellä 3 §:ssä tarkoitetuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa korvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jolla ei kokonaistilanteensa vuoksi ole edellytyksiä vieroittua opioideista.”

Vankiterveydenhuollon yksikkö totesi, että vankiterveydenhuollon osalta on huomioitava, että potilaan sijoittuminen määräytyy ensisijaisesti Rikosseuraamuslaitoksen päätöksen mukaisesti. Vankiterveydenhuollon yksiköllä ei ole mahdollisuutta tarjota korvaushoitoa sen kaikissa toimipaikoissa. Yleisemminkin korvaushoitomuotoja koskien olisi huomioitava, että kaikki korvaushoitomuodot eivät välttämättä ole käytössä kaikissa niissä laitoksissa, joissa korvaushoitoa voidaan toteuttaa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoi, ettei korvaushoidon edellytyksenä olisi kaikissa tilanteissa vieroittuminen, olisi selkeyttävä ja perusteltu muutos ja nopeuttaisi hoidon piiriin pääsyä. Lausunnon mukaan luonnoksessa oleva vaatimus siitä, että hoidon vaatavuuden niin edellyttäessä

hyvinvointialueella erikoissairaanhoidossa tai valtion mielisairaalassa tai vankiterveydenhuollon yksikössä tulee tehdä arvio hoidon tarpeesta ja aloittaa hoito, selkeyttäisi toivotulla tavalla aiempia moninaisia tapoja korvaushoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Samalla esitysluonnoksesta jää kuitenkin puuttumaan viittaus yksittäiseen yksityiseen palvelutuottajaan tällaisen vaativan arvion tekemisen ja hoidon aloittamisen paikkana, mikä lausunnon mukaan on myös perusteltu muutos.

3.6 Hoitosuunnitelma

A-klinikka katsoi, että hoitosuunnitelman määrittely painottaa liiaksi lääkehoitoa muiden hoidon elementtien kustannuksella.

A-klinikkasäätiö katsoi, että maininta psykososiaalisesta hoidosta on hyvä. Sen tulee olla keskeinen osa korvaushoitoa. Asetuksessa olisi hyvä lisäksi sanoa, että määritellään hoidon yksilölliset tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi, jotta tavoitteita ei mielletäisi haittoja vähentäviksi tai kuntouttaviksi, vaan tavoitteet olisi aidosti mietitty yksilön tarpeiden mukaisesti ja tavoitteissa olisi suunniteltu juuri kyseisen yksilön tarvitsema psykososiaalinen hoito. Lausunnon mukaan psykososiaalisia hoitokeinoja on esimerkiksi Palkon suosituksissa mainitut. Siten hoito ei voi olla esimerkiksi pelkkiä tukikeskusteluja.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia totesi, että pykäläehdotuksen mukaan kyse olisi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisestä suunnitelmasta, kun taas asetustuotteen mukaan kyse on sosiaalihuollon asiakassuunnitelmasta. Lausunnon mukaan pykälän viimeinen virke olisi syytä muuttaa kuulumaan seuraavasti: ”Hoitosuunnitelmaa on tarvittaessa täydennettävä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa sosiaalihuollossa tehtävällä asiakassuunnitelmalla”.

Helsingin kaupunki esitti, että asetustuotteen kohta ”Hoitosuunnitelmaa on tarvittaessa täydennettävä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä palvelusuunnitelmalla” korvataan ”Hoitosuunnitelmaa on tarvittaessa täydennettävä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä asiakassuunnitelmalla.”

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil piti tärkeänä kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman laatimista opioidiriippuvaisen hoidon tueksi. Tilanteissa, joissa opioidi vieroitus- ja korvaushoito toteutetaan muun tuottajan kuin hyvinvointialueen, vankilan tai vankimielisairaalan toimesta, on oleellista, että yhteistyö- tiedonvaihto ja hoitosuunnitelman päivittäminen sujuvat joustavasti potilaan oman hyvinvointialueen kanssa.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT katsoi, että hoitosuunnitelmaan luonnoksessa aiempaan asetukseen nähden tuodut lisäykset ovat potilaalle merkityksellisiä ja tervetulleita.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) katsoi, että hoitosuunnitelman osalta olisi hyvä määritellä myös se aikajakso, mikä katsotaan hoitosuunnitelman säännölliseksi tarkasteluksi. Hoitosuunnitelman laadinta sekä tarkastelu säännöllisesti, esimerkiksi vähintään kerran vuodessa tai asiakkaan pyynnöstä, on tärkeä asiakkaan osallisuuden kannalta ja myös tavoitteiden asettelun sekä tarkastelun kannalta. Hoitosuunnitelman laadinnassa ja seurannassa asiakas on aina aktiivisena osapuolena mukana. Lausunnossa ehdotetaan lisäksi, että psykososiaalinen tuki tulee olla käytettävissä korvaushoidossa olevalla. Korvaushoidossa olevalla tulee olla mahdollista päästä laitospäihdetyön lisäksi jatkamaan kuntoutustaan esimerkiksi psykososiaalista tukea tarjoaviin palveluihin, kuten yhteisömuotoiseen päihdekuntoutukseen tai yksilöpäihdekuntoutukseen.

Irti Huumeista ry katsoi, että hoitosuunnitelma-kohdassa tulisi mainita psykososiaalisen hoidon rinnalla psykososiaalinen tuki, mikä viittaa sosiaalipalveluihin. Ehdotus, että lause olisi seuraavanlainen: ”Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääke- ja psykososiaalisen hoidon ja tuen lisäksi määritellään hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet, potilaiden muun terveyden ja sairaanhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä.”

Kriminaalihuollon tukisäätiö katsoi, että hoitosuunnitelma, jossa määritellään yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä, on merkittävä parannus. Samoin merkittävä parannus asiakkaiden hoidossa on hoitosuunnitelman täydentäminen tarvittaessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä palvelusuunnitelmalla. Opioidikorvaushoidossa olevilla on usein monia terveyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä vaikeuksia, joiden selvittämiseksi tarvitaan sekä sosiaali- että terveystalvelujen henkilöstön erityistä osaamista. Luonnoksen mukaan hoitosuunnitelma tulee säännöllisesti tarkistaa. Lausunnossa ehdotetaan, että hoitosuunnitelma tarkistettaisiin säännöllisesti ja myös tarpeen mukaan, jolloin se ohjaisi toimijoita hoidon tavoitteiden seurantaan ja yksilöllisten tarpeiden huomiointiin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue katsoi, että hoitosuunnitelman sisältö on asetusluonnoksessa määritelty kattavasti.

Nuorten Ystävät katsoi, että moniammatillisen yhteistyön painottaminen on erinomainen asia. Sille olisi myös luotava kestävä käytäntö, jotta salassapito ei ehkäisi yli ammattirajojen tapahtuvaa tietojen vaihtoa. Lausunnossa todetaan lisäksi, että 5 §:ssä oleva säännöllisesti-käsite tulisi määritellä tarkemmin.

Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT piti hyvänä, että luonnoksessa näkyy integraatioajattelu sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisessä. Myös Sosiaali- ja terveystalvan lupa- ja valvontavirasto Valvira kannatti sitä, että hoitosuunnitelmassa määriteltäisiin jatkossa myös yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä.

Suoja-Pirtti katsoi, että palvelusuunnitelma on hyvä lisäys. Korvaushoidossa tuetaan liian vähän sosiaalisten toimintaedellytysten vahvistumista, oikeutta asuntoon, työhön ja opintoihin.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer totesi, että alueelliset ja palveluntoimittajakohtaiset erot ovat suuria. Lausunnossa ehdotetaan hoitosuunnitelman osalta tarkempia kirjauksia, jotta jokaisella opiaattikorvaushoidossa olevalla potilaalla on yhtäläiset mahdollisuudet niin kuntoutuksen kuin haittojen vähentämisen näkökulmasta, asuinpaikasta riippumatta.

Suomen Sairaanhoidajat piti hyvänä, että hoitosuunnitelmaa käsittelevässä pykälässä on mainittu yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä. Opioidikorvaushoidossa olevilla potilailla on usein monia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan moniammatillista osaamista. Lausunnossa pidettiin hyvänä myös, että asetusluonnoksen mukaan hoitosuunnitelman tulisi sisältää myös hoidon tavoitteet ja se, että tavoitteita tulisi tarkistaa säännöllisesti. Korvaushoidon on oltava yksilöllisesti suunniteltua, riittävän intensiivistä ja kokonaisvaltaista. Lausunnossa esitetään, että asetustekstissä korostettaisiin yksilöllistä hoitosuunnitelmaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kannatti sitä, että mainitaan yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä. Lisäksi lausunnossa pidettiin myönteisenä, että hoitosuunnitelman tulisi sisältää myös hoidon tavoitteet ja että tavoitteita tulisi tarkistaa säännöllisesti. Lausunnon mukaan

asetuksessa olisi kuitenkin hyvä painottaa yksilöllistä, potilaan moninaiset tarpeet huomioivaa hoitosuunnitelmaa. Myös lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien käsitteitä ehdotetaan täsmennettäväksi. Muutosehdotus: ”Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitomenetelmien lisäksi määritellään yksilöllisesti asetetut hoidon tavoitteet, potilaan muu terveyden- ja sairaanhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Hoidon tavoitteet tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja niitä tulee säännöllisesti tarkistaa. Hoitosuunnitelmaa on tarvittaessa täydennettävä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä palvelusuunnitelmalla.” Lausunnon mukaan perustelumuihistiossa tulisi korostaa, että korvaushoitoon kuuluu lääkkeenjaon lisäksi psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus sisältää sekä yksilö- että ryhmämuotoista psykososiaalista tukea, mutta myös potilaan läheisten huomioimista. Vaikuttaviksi todettuja psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmiä on esimerkiksi Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuksien-hoidon-ja-kuntoutuksen-psykososiaaliset-menetelmat>, joihin perustelumuihistiossa voisi viitata.

Perustelumuihistiossa olisi lausunnon mukaan lisäksi hyvä korostaa, että korvaushoidon on oltava yksilöllisesti suunniteltua ja riittävän intensiivistä, jotta opioidiriippuvuuden, muiden mahdollisten riippuvuuksien ja koko elämänmuutoksen tekeminen tulee mahdolliseksi. Opioidiriippuvuuden hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Perustelumuihistiossa voisi olla lausunnon mukaan tarpeellista nostaa esiin myös se, että potilaan osallistaminen yksilöllisesti laaditun hoitosuunnitelman tekoon on tärkeää. Tällä on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumisen ja tätä kautta myös hoidon tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Selvyiden vuoksi perustelumuihistiossa voisi mainita myös, että tavoitteet saattavat muuttua hoidon aikana ja tavoitteita tulee tarkastella yksilöllisesti hoitosuunnitelmien päivitysten yhteydessä. Lisäksi perustelumuihistioon voisi lisätä kirjauksen siitä, että hoito-, kuntoutus- ja/tai palvelusuunnitelmassa on otettava huomioon myös yksilöllinen työkyvyn tuen tarve ja tuettava osatyökykyisten työttömien ja pitkäaikaistyöttömien työhön pääsyä ja työssä pysymistä, ehkäistävä työttömyyden pitkittymistä ja työkyvyttömyyttä ja lisättävä heikossa työmarkkina-asemassa olevien työelämäosallisuutta. Hoitosuunnitelma on yhteensovittava sosiaalihuollon palvelusuunnitelman ja yksilöllisen tarpeen mukaan tehtävän monialaisen työllistymissuunnitelman kanssa.

Turun yliopisto kannatti, että asetuksen mukaan hoitosuunnitelmaa on tarvittaessa täydennettävä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa tehtävällä palvelusuunnitelmalla.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kannatti luonnoksessa sitä, että määritellään aiempaa laajemmin mitä hoitosuunnitelman tulee sisältää. Muun terveyden- ja sairaanhoidon mainitseminen vastaa paremmin myös vallitsevaa tilannetta, jossa korvaushoidon yhteydessä toteutetaan myös somaattista hoitoa. Yksilöllinen hoidon tavoitteiden määrittely vastaa vallitsevia käytäntöjä ja opioidiriippuvaisten tarpeita.

3.7 Muita huomioita

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian lausunnossa pidettiin kannatettavana, että voimassa olevaan asetukseen sisältyvistä hoitotoimintaa koskevista ilmoitusvelvollisuuksista luovutaan, jolleivät ne enää ole toiminnan valvonnan tai seurannan kannalta tarpeellisia. Lausunnon mukaan oikeusasiamies on kanteluiden perusteella ottanut useasti kantaa opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon asianmukaiseen toteuttamistapaan. Toiminnassa on tullut esille puutteita potilaiden hoidon yksilöllisessä arvioinnissa sekä itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan huomioimisessa. Puutteita on liittynyt myös hoitosopimusten käyttöön ja hoidon päättämiseen

sopimuksen rikkomisen perusteella. Lausunnon mukaan on tärkeä korostaa, että opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa annettaessa tulee noudattaa terveydenhuollon toimintaa koskevassa lainsäädännössä tai ihmisoikeussopimuksissa säädettyjä potilaan oikeuksia, kuten potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyydensuojaa sekä oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on tullut esille myös epäselvyyttä opioidiriippuvuuden hoidossa käytettävien lääkkeiden luovuttamiseen liittyvissä käytännöissä ja vastuissa toteutettaessa lääkettä muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, kuten vankiloissa ja poliisivankiloissa.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT katsoi, että monet uudet kirjaukset pykälissä ja paikoin puutteelliset pykälien perustelut edellyttävät valtakunnallista, sosiaali- ja terveysministeriön antamaa ohjeistusta.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) toivoi selvennyksiä alaikäisten korvaushoidon osalta sekä tarkempaa esitystä käytännöistä oheiskäytön suhteen.

Helsingin kaupunki totesi, että asetuserä on pääosin kannatettava. Kuitenkin asetuserä jättää kysymykseksi esimerkiksi, miten harvakseltaan injektio-lääkkeitä saavien potilaiden psykososiaalinen hoito ja kuntoutus toteutuu. Velvoitetta siihen ei olisi, vaikka luonnoksessa onkin maininta hoitosuunnitelmaan perustuvasta hoidosta. Luonnos ei myöskään ota kantaa, miten lääkettä voidaan toteuttaa sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa, joissa asukkailla ei ole mahdollista käydä hakemassa lääkettä terveydenhuollon yksiköstä.

Helsingin yliopisto totesi, että vaikka asetuserä ei rajaa alaikäisiä korvaushoidon ulkopuolelle, käytännössä niin kuitenkin usein on. Sen vuoksi asetuserässä olisi hyvä muistuttaa, että opioidikorvaushoito on vaihtoehto myös alaikäisten hoitoa suunniteltaessa. Lisäksi lausunnossa kiinnitetään huomiota siihen, että asetuserästä on poistettu velvoite siitä, että hoitoa tulee toteuttaa siihen perehtyneen henkilökunnan toimesta, ja esitetään huoli hoitoa antavan henkilöstön osaamistasosta. Lausunnossa pidetään lisäksi suotavana riittävän tarjonnan, alueellisen saatavuuden ja hoidon laadun seuraamiseksi, että opiaattikorvaushoitoja varten olisi oma kansallinen laaturekisteri.

HUS-yhtymä totesi, että asetuserä ei rajaa alaikäisiä korvaushoidon ulkopuolelle. Usein käytännössä kuitenkin näin on, vaikka nuoren opioidiriippuvuus on jatkunut vuosia. Asetuserässä olisi mahdollista muistuttaa, että myös alaikäisen opioidiriippuvaisen hoitoa suunniteltaessa opioidikorvaushoito on vaihtoehto. Asetuserä sinällään mahdollistaa opioidikorvaushoidon aloituksen myös raskausaikana. Lausunnossa kuitenkin ehdotetaan, että tämän kriittisen potilasryhmän opioidikorvaushoito huomioitaisiin erikseen asetuserässä. Raskausaika on erityisen kriittinen tekijä, sillä raskausaikana tarvittavan hoidon viivästykset aiheuttavat seuraamuksia myös syntyvän lapsen terveyteen ja tulevaisuuteen. Toistuvat retkahdukset aiheuttavat raskaana olevalle ja syntyvälle lapselle enemmän haittaa kuin kontrolloitu korvaushoito, joka mahdollistaa paremman raskauden seurannan, psykososiaalisen tuen ja vähentää riippuvuutta. Myös hoidon jatkuvuus nähdään lausunnossa tärkeänä. Tämä tulisi lausunnon mukaan nostaa lainsäädännössä esille ja keskiöön ylisukupolvisen syrjäytymisen ja huono-osaisuuden ketjun katkaisemiseksi. Lisäksi lausunnon mukaan asetuserä ei ota kantaa opioidikorvaushoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaan. Asetuserästä 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.

Irti Huumeista katsoi, että jatkovalmistelussa tulisi pohtia Nakoksinin saatavuuden turvaaminen opioidien yliannostustilanteissa. Lainsäädännöllä tulee varmistaa lääkkeen käyttöönotto korvaushoidossa oleville potilaille ja hoitohenkilökunnalle yliannostuskuolemien ehkäisemiseksi.

Irti Huumeista katsoi, että on syytä linjata myös korvaushoidon lopettamisesta tai hoitolinjan muutoksista, koska alueelliset käytännöt erilaisia ja eriarvoisia.

Kriminaalihuollon tukisäätiö katsoi, että asetusta tulee noudattaa yhdenvertaisesti myös vankiloissa normaalisuusperiaatteen mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi antaa opioidikorvaushoitoon soveltamisopas, koska tällä hetkellä tulkinnat vaihtelevat merkittävästi alueittain.

Pirkanmaan hyvinvointialue totesi, että ilmoitusvelvoitteita on jätetty pois. Jos tarkoituksena on ollut vain potilaiden määrän seuranta, poisjättäminen on järkevää. Jos sen sijaan tarkoituksena on ollut toimittaa tarvittavat tiedot valvontaa varten, pitää funktion toteutumisesta huolehtia muulla tavoin.

Päihdelääketieteen yhdistys katsoi, että asetuksessa tulisi olla velvoite toteuttaa korvaushoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa. Kehitetyn opioidikorvaushoidon laaturekisterin käyttöönotto ei tule taloudellisista syistä toteutumaan ilman velvoitetta siihen. Lisäksi asetuksessa tulisi ottaa kantaa alaikäisten korvaushoitoon.

Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT katsoi, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee antaa soveltamisopas korvaushoidon toteuttamisesta uudistuksen jälkeen, jotta käytännöt alueilla tulevat yhdenmukaiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kannatti esitettyä vastaavaa lääkäriä koskevien ilmoitusvelvollisuuksien poistamista. Sen sijaan vanhasta asetuksesta tulisi säilyttää se, että hoidon aloittaneen toimintayksikön tulisi seurata toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista yhteistyössä hoitoa jatkavan toimintayksikön kanssa.

Suoja-Pirtti katsoi, että asetuksen kokonaisuutta olisi hyvä täsmentää. Lisäksi tulisi antaa soveltamisohjeita perustelumuiotiossa tai tehdä erillinen soveltamisopas.

Suomen Päihderiippuvaiset ry katsoi, että lausuntopyyntöä ei ole lähetetty riittävän laajalla jakelulla. Ulkopuolelle ovat jääneet toimijat, jotka ovat toivuttuaan itse päihderiippuvuuksista ja läheisinä organisoituneet puolustamaan yhä riippuvuuksista kärsivien vertaistensa etuja ja oikeuksia, mutta suhtautuvat kriittisesti korvaushoidon toteuttamiseen ja laajentamiseen esitetyllä tavalla.

Suomen Sairaanhoitajat piti tärkeänä, että opioidilääkkeistä riippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidossa tunnistetaan muiden pähteiden oheiskäyttö. On tärkeää huomioida myös se, että kyseisillä henkilöillä on usein myös 2. tai 3. diagnoosi. Hoidon onnistumisen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa, onko henkilöllä ensisijaisesti päihde- vai mielenterveysongelma. On myös olennaista, että hoitopaikkoja ja ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi ympäri Suomen saatavilla ja, että potilaat saavat asiallista ja kunnioittavaa kohtelua. Lausunnossa esitetään lisäksi, ettei asetuksessa käytettäisi termiä opioidiriippuvainen vaan puhuttaisiin henkilöstä, jolla on opioidiriippuvuus.

Vammaisfoorumi ry muistutti, että opioidiriippuvaisissa voi olla eri tavoin vammaisia ihmisiä, joiden on muita vaikeampaa käyttää korvaushoitopalveluja. Vammaista asiakasta ei myöskään

välttämättä aina osata kohdata asiakkaana muiden asiakkaiden joukossa. Asetuksessa tulisi huomioida, että palvelujen tulee olla kaikille soveltuvia.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoi, että ilmoitusvelvollisuuksien puuttuminen perusteltu muutos, koska vähentää päällekkäistä raportointia.

Yksityishenkilöiden antamista lausunnoista yhden mukaan ihmisiä ei tule hoitaa opioidilääkkeillä. Yhdessä yksityishenkilön antamassa lausunnossa todettiin, että tavoite näyttää olevan hoitojen sijaan siirtää painopiste opioidien jakeluun reseptillä. Lausunnon mukaan asetusluonnos vaikeuttaa toipumiskeskeiseen hoitoon pääsyä. Toipumiskeskeinen hoito tulisi säätää ensisijaiseksi, ja toipumiskeskeiseen hoitoon pääsyyn tulisi olla käytettävissä oikeussuojakeinoja. Lisäksi lausunnossa todettiin, että opioidi-injektiossa ikäraja on 16 vuotta. Yhdessä yksityishenkilön antamassa lausunnossa toivottiin, että asetuksessa huomioitaisiin myös ne potilaat, joiden hoito on mennyt hyvin ja hoidon tavoite on toteutunut, jotta sen jälkeen potilasta ei voitaisi enää velvoittaa käymään huumeeseuloissa aina vaadittaessa, ja jotta lääkäri ei voisi mielivaltaisesti keskeyttää apteekkisopimusta.