

ALKUPERÄISTUTKIMUS Suom Lääkäril 2022; 78 : e32696 www.laakarilehti.fi/e32696 (Julkaistu 5.12.2022)

Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan

Lähtökohdat Tavoitteena oli saada tietoa opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden määrästä vuonna 2019. Vuonna 2017 opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin olleen 23 500–29 500.

Menetelmät Poikkileikkausselvitys opioidivieroitus- ja korvaushoidossa vuoden 2019 lopussa olleista tehtiin hoitoa toteuttaneille yksiköille lomakekyselynä alkuvuodesta 2020.

Tulokset Vuonna 2019 opioidivieroitus- tai korvaushoidossa oli 4 779 potilasta. Kasvua vuoden 2015 selvitykseen verrattuna oli 44 prosenttia. Lähes kaikki potilaat olivat korvaushoidossa (n = 4 729). Valtaosa (74 %) potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa. Korvaushoidossa käytettyjen lääkkeiden (buprenorfiini 64 %, metadoni 35 %) osuudet olivat pysyneet ennallaan. Buprenorfiinivalmisteista pitkävaikutteisen injektio- ja tablettimuotoisen valmisteen käyttö yleistyi vuoden 2019 aikana. Hoitotavoitteen erittely kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitomuotoon oli vähentynyt vuoteen 2015 verrattuna.

Päätelmät Opioidikorvaushoidon kattavuus Suomessa on edelleen vähäinen verrattuna arvioon opioidien ongelmakäyttäjien määrästä. Korvaushoidon sisällöstä ja laadusta tarvitaan tarkempaa tutkimustietoa. Hoitomuotoa koskevan asetuksen uudistamisessa on pohdittava hoidon yksilöllisten tavoitteiden painottamista.

Airi Partanen, Hannu Alho, Kristiina Kuussaari, Solja Niemelä, Markus Partanen, Sanna Rönkä, Lotta Sundqvist, Helena Vormaa

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa on toteutettu Suomessa yli 20 vuotta. Hoitoa säätelevä asetus on vuodelta 2008 (1). Arviot hoidossa olevien kokonaismäärästä perustuivat 2000-luvun alussa opioidikorvaushoitolääkkeen maahantuojalta saatuihin tietoihin. Valtakunnallisia poikkileikkausselvityksiä on tehty vuosina 2011 (2) ja 2015 (3). Tässä raportoidaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) toteuttaman vuoden 2019 poikkileikkausselvityksen (4) tuloksia.

Poikkileikkausselvityksen tavoitteena oli saada aiempiin selvityksiin verrattavissa olevaa tietoa opioidivieroitus- ja korvaushoitoa toteuttavista yksiköistä, potilaiden määrästä, käytetyistä lääkeaineista ja hoitomuotojen erittelystä kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon.

Yksi korvaushoidossa olevien määrään vaikuttava tekijä on opioidien ongelmakäyttäjien määrä. Arviot opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrästä sekä opioidien ongelmakäyttäjien määrästä ovat kasvaneet 2000-luvulla. Viimeisin tilastollinen rekisteritiedoista tehty arvio opioidien ongelmakäyttäjien määrästä Suomessa on vuodelta 2017, jolloin heitä arvioitiin olleen 23 500–29 500 (5).

Korvaushoitoa on toteutettu Suomessa yli 20 vuotta

Tavoitteena oli myös arvioida korvaushoidon kattavuutta. Tämä tehtiin vertaamalla tämän selvityksen mukaan korvaushoidossa olevien määrää arvioituun opioidien ongelmakäyttäjien määrään.

Aineisto ja menetelmät

Poikkileikkaukselvityksen aineisto koottiin vuoden 2020 alussa Webropol-kyselyllä. Se sisälsi hoitoyksiköitä ja niissä 31.12.2019 hoidettujen potilaiden määriä koskevien tietojen lisäksi kysymyksiä opioidikorvaushoidon toteutuksesta, kirjaamiskäytännöistä, hoitoon pääsyyn ja hoidossa pysymiseen vaikuttavista käytännöistä sekä yhteistyöstä (ks. kysymyslomake, liite 1).

Postitusta varten muodostettiin osoitetietokanta eri lähteistä (6–8) kootuista yksikkötiedoista. Sitä täydennettiin vastauskattavuuden arvioinnin ja vastausmuistutusten pohjalta tulleiden lisätietojen pohjalta. Vastauspyyntö lähetettiin kaikkiaan 744 yksikköön, jotka mahdollisesti olivat vuonna 2019 toteuttaneet opioidikorvaushoitoa (liite 2).

Yksiköt luokiteltiin aiempien selvitysten tavoin neljään ryhmään: a) terveyskeskukset ja terveyskeskustasoiset vuodeosastot (jatkossa ”terveyskeskukset”), b) päihdehuollon erityispalvelujen yksiköt ja yhdistetyt mielenterveys- ja päihdetyön yksiköt tai vastaavat päihteiden käyttäjien hoitoon erikoistuneet avo- ja laitoshoidon yksiköt peruspalveluissa (”päihdehuollon erityispalvelut”), c) erikoissairaanhoidon avohoito ja vuodeosastot (”erikoissairaanhoido”) ja d) vankiterveydenhuollon yksiköt (”vankiterveydenhuolto”). Postituslistalla olleista yksiköistä 488 edusti terveyskeskuksia, 142 päihdehuollon erityispalveluita, 93 erikoissairaanhoidoa ja 14 vankiterveydenhuoltoa (liitetaulukko 1).

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 306 yksikköä (41 % yksiköistä). Vastausaktiivisuus oli hyvä päihdehuollon erityispalveluissa (83 %) ja vankiterveydenhuollon yksiköissä (93 %). Vastauksia tuli selvästi vähemmän terveyskeskuksista (30 %) ja erikoissairaanhoidosta (32 %) (liitetaulukko 1). Osa sairaanhoitopiireistä ilmoitti, ettei niillä ollut ensisijaista opioidikorvaushoidon hoitovastuuta, eikä erikoissairaanhoidossa ollut vuoden viimeisenä päivänä yhtään opioidikorvaushoidossa ollutta potilasta. Terveyskeskusten vastaamattomuutta saattoi selittää se, että alkuperäinen terveyskeskusten listaus sisälsi myös paljon sellaisia terveyskeskuksia, jotka eivät ehkä ensisijaisesti vastanneet opioidikorvaushoidon toteuttamisesta. Alueellisesti tarkasteltuna vastausaktiivisuudessa oli eniten puutteita Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilla.

Kyselyyn vastanneista 306 yksiköstä 183 (60 %) ilmoitti toteuttaneensa opioidivieroitus- tai korvaushoitoa vuonna 2019. Päihdehuollon erityispalveluista suurin osa (75 %) oli toteuttanut kyseistä hoitoa, vankiterveydenhuollon yksiköistä kaikki (100 %) ja noin puolet terveyskeskuksista (45 %) ja erikoissairaanhoidosta (52 %) (liitetaulukko 1).

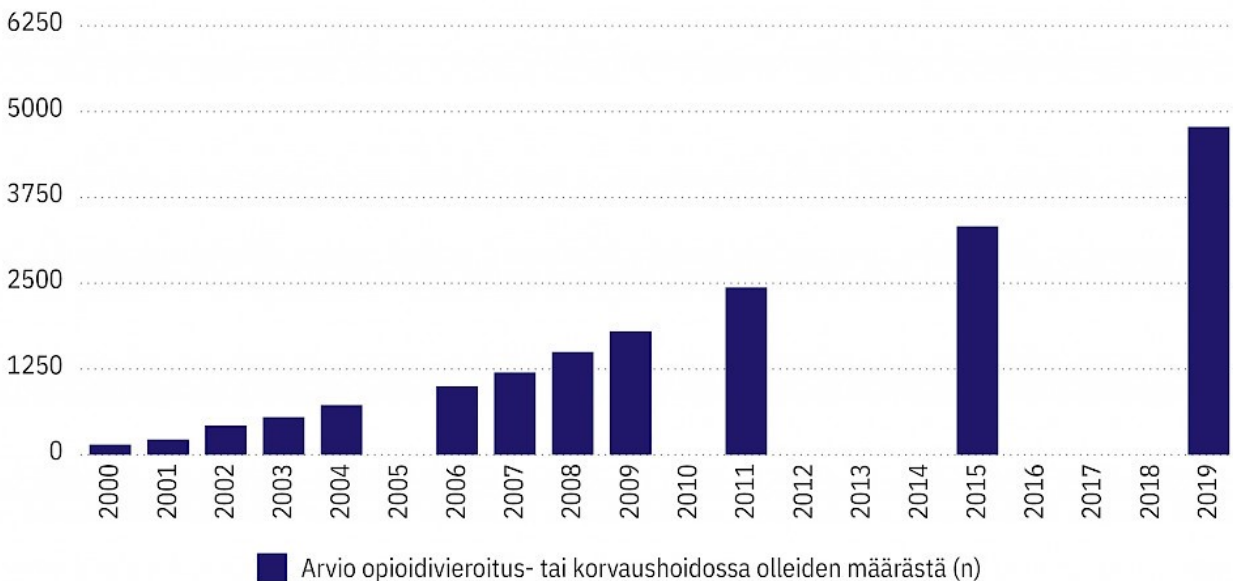
Aineiston analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia SPSS Statistics (Versio 27) -ohjelmalla. Tulokset esitetään suorina ja prosenttijakaumina.

Tulokset

Kyselyyn vastanneissa yksiköissä opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 4 779 potilasta 31.12.2019. Kokonaismäärä oli lisääntynyt 44 prosenttia vuonna 2015 tehtyyn selvitykseen verrattuna ([kuvio 1](#)). Valtaosa (99 %) oli korvaushoidossa. Vuoden 2019 aineiston jatkoanalyyseissä ovat mukana ainoastaan korvaushoidossa olevat (n = 4 729).

KUVIO 1.

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa saaneiden potilaiden määrän kehitys 2000–2019



Vuosien 2000–2009 arviot perustuvat opioidikorvaushoitolääkkeen maahantuojalta saatuihin tietoihin ja vuosien 2011 (2), 2015 (3) ja 2019 tiedot poikkileikkausselvityksiin.

Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden määrä yksiköissä oli 0–319 potilasta. Lähes joka toisessa yksiköissä (48 %) opioidikorvaushoidossa oli 1–9 potilasta, ja niissä olleiden potilaiden osuus oli seitsemän prosenttia kaikista korvaushoidossa olleista potilaista. Yli 50 potilaan yksiköitä oli 27 (15 % yksiköistä) ja niissä oli kaksi kolmasosaa (66 %) kaikista korvaushoidossa olleista potilaista.

Yksiköistä terveyskeskuksia oli 66, päihdehuollon erityispalveluita 89, erikoissairaanhoidoa 15 ja vankiterveydenhuoltoa 13. Valtaosa (74 %) opioidikorvaushoidossa olleista potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa. Vuoteen 2015 verrattuna terveyskeskuksissa hoidettujen potilaiden osuus oli pienempi ja päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden osuus suurempi (taulukko 1).

TAULUKKO 1.

Opioidikorvaushoidossa olleiden osuudet hoitoyksikkötyypeittäin 2011, 2015 ja 2019

Hoitoyksikkötyyppi	2011 (30.11.2011), n (%)	2015 (30.11.2015), n (%)	2019 (31.12.2019), n (%)
Terveyskeskus	488 (20,5)	554 (16,8)	580 (12,3)
Päihdehuolto	1 597 (67,0)	2 466 (74,9)	3 521 (74,5)
Erikoissairaanhoido	269 (11,3)	209 (6,3)	520 (11,0)
Vankiterveydenhuolto	28 (1,2)	64 (1,9)	108 (2,3)

Yleisimmin käytetty lääkehoitomuoto oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (52 %). Yhdistelmävalmistetta saaneilla kalvomuotoinen valmiste (71 %) oli useammin käytössä kuin resoribletti (29 %). Tammikuun 2019 alussa (9) käyttöön otettu pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio oli vuoden 2019 lopussa lääkehoitona 12 prosentilla potilaista, joista useampi sai viikoittaisen (61 %) kuin kuukausittaisen injektion (39 %) (taulukko 2).

TAULUKKO 2.

Opioidikorvaushoitoa saavien lääkehoitomuotojen jakauma hoitoyksikkötyypeittäin

Hoitoyksikkötyyppi (opioidikorvaushoidossa 31.12.2019, n)	Suun kautta otettava buprenorfiini, n (%)	Pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio, n (%)	Buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmiste, n (%)	Metadoni, n (%)	Ei tietoa lääkehoitomuodosta, n (%)	Yhteensä, n (%)
Terveyskeskus (580)	13 (2,2)	112 (19,3)	345 (59,5)	103 (17,8)	7 (1,2)	580 (100)
Päihdehuollon erityis- palvelu (3 521)	22 (0,6)	371 (10,5)	1 796 (51,0)	1 327 (37,7)	5 (0,1)	3 521 (100)
Erikoissairaanhoito (520)	6 (1,2)	89 (17,1)	277 (53,3)	148 (28,4)	0 (0)	520 (100)
Vankiterveydenhuolto (108)	0 (0)	9 (8,3)	32 (29,6)	67 (62,0)	0 (0)	108 (100)
Kaikki (4 729)	41 (0,9)	581 (12,3)	2 450 (51,8)	1 645 (34,8)	12 (0,3)	4 729 (100)

Kaikissa sairaanhoitopiireissä oli sekä buprenorfiini- että metadonilääkitystä saavia potilaita. Eri lääkehoitomuotoja saavien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin (liitetaulukko 3).

Eri lääkehoitomuotoja saavien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin.

Puolet opioidikorvaushoidossa olevista potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa (48 %). Heistä 11 prosenttia haki lääkityksen apteekista. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli 28 prosenttia korvaushoidossa olevista, ja heistä yli puolella (56 %) hoitoon kuului lääkehoidon lisäksi muuta tukea ja hoitoa. Joka neljännellä (23 %) potilaalla korvaushoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon (taulukko 3).

TAULUKKO 3.

Opioidikorvaushoitoa saavien hoitomuotojen jakauma hoitoyksikkötyypeittäin

Hoitoyksikkötyyppi (opioidikorvaushoidossa 31.12.2019, n)	Kuntouttava hoito, lääke yksiköstä, n (%)	Kuntouttava hoito, lääke apteekista, n (%)	Haittoja vähentävä hoito, lääkehoito pääasiassa, n (%)	Haittoja vähentävä hoito, myös muuta hoitoa, n (%)	Tavoitetta ei eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitoon, n (%)	Ei tietoa hoitomuodosta, n (%)	Yhteensä, n (%)
Terveyskeskus (580)	262 (45,2)	68 (11,7)	92 (15,9)	58 (10,0)	97 (16,7)	3 (0,5)	580 (100)
Päihdehuollon erityis- palvelu (3 521)	1 578 (44,8)	175 (5,0)	465 (13,2)	646 (18,3)	657 (18,7)	0 (0)	3 521 (100)
Erikoissairaanhoito (520)	182 (35,0)	2 (0,4)	10 (1,9)	41 (7,9)	285 (54,8)	0 (0)	520 (100)
Vankiterveydenhuolto (108)	4 (3,7)	0 (0)	13 (12,0)	0 (0)	71 (65,7)	20 (18,5)	108 (100)
Kaikki (4 729)	2 026 (42,8)	245 (5,2)	580 (12,3)	745 (15,8)	1 110 (23,5)	23 (0,5)	4 729 (100)

Kuntouttavassa ja haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien osuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin (liitetaulukko 3) ja hoitoyksikön sijaintikunnan kuntakoon (liitetaulukko 4) mukaisesti. Kuntouttavassa korvaushoidossa olevien osuus oli suurempi (65 %) alle 50 000 asukkaan kunnissa sijaitsevilla hoitoyksiköissä kuin tätä suuremmilla (43 %). Suuremmilla kunnissa olevissa hoitoyksiköissä oli yleisempää se, ettei hoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntoutuksen tai haittojen vähentämisen pohjalta.

Päätelmät

Vuoden 2019 lopussa opioidikorvaushoidossa oli 4 729 henkilöä. Vaikka aineiston kattavuudessa on puutteita, tutkimus antaa yleiskuvan korvaushoidossa olevien määrästä ja hoidon toteuttamistavoista.

Vuoden 2017 arvio 15–64-vuotiaista opioidien ongelmakäyttäjien määrästä (5) on moninkertainen verrattuna tämän tutkimuksen tulokseen opioidikorvaushoidossa olevien määrästä (liitetaulukko 2). Lukuje vertailussa on useita epävarmuustekijöitä: ne kertovat eri vuosien tilanteesta, poikkileikkausselvityksen kattavuudessa on puutteita ja aineisto kertoo vain vuoden lopussa hoidossa olleiden määrän, eikä sisällä tietoa hoidossa olevien ikäjakaumasta.

Opioidien ongelmakäyttäjien määrän arvio todennäköisesti sisältää henkilöitä, joilla ei ole opioidiriippuvuutta. Ongelmakäyttäjien määrän arvion ja opioidikorvaushoidossa olleiden määrien erojen pohjalta voidaan kuitenkin olettaa, että merkittävä osa opioidiriippuvaisista ei ole korvaushoidon piirissä. Opioidikorvaushoidon kattavuus Suomessa on todennäköisesti huonompi kuin EU-maissa keskimäärin (10). Korvaushoidon saatavuutta tulee yhä parantaa ja hoitokynnystä laskea, jotta opioidien ongelmakäyttäjää saataisiin paremmin hoidon piiriin.

Opioidikorvaushoidossa käytettyjen buprenorfiinivalmisteiden ja metadonin välillä ei ollut tapahtunut juurikaan muutoksia. Metadonihoidossa oli vuonna 2019 kolmannes (35 %), mikä oli lähes samalla tasolla kuin 2015 (37 %) (3). Vuoden 2019 lopussa suun kautta otettavaa buprenorfiiniin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta sai puolet (52 %) potilaista ja pitkävaikutteista injektiomuotoista buprenorfiinivalmistetta sai 12 prosenttia potilaista. Pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektio tuli kliiniseen käyttöön Suomessa vuoden 2019 alussa, joten muutos on ollut nopea. Apteekeista opioidikorvaushoitolääkkeensä hakevien osuus oli aiempaa pienempi.

Pitkävaikutteiseen injektiomuotoiseen buprenorfiinilääkitykseen siirtymisestä on jatkossa tärkeä saada lisätietoa sen arvioimiseksi, onko psykososiaalisen hoidon saaminen muuttunut ja onko injektiomuotoiseen lääkkitykseen siirtyminen vaikuttanut päihteiden oheiskäyttöön ja yliannostusriskiin. Vaikka pitkäaikaisen injektiomuotoisen lääkityksen käyttö voi vähentää lääkityksen toteuttamiseen liittyviä käyntejä, se ei muuta psykososiaalisen tuen tarvetta.

Hoidon tavoitteen mukainen erittely kuntouttavaan tai haittoja vähentävään hoitomuotoon oli vähentynyt vuoteen 2015 verrattuna. Vuonna 2019 joka neljännellä (23 %) potilaalla hoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoittoon, kun vastaava tieto vuodelta 2015 (3) oli kahdeksan prosenttia. Haittoja vähentävä korvaushoito sisälsi yli puolella lääkityksen lisäksi myös muuta tukea. Tätä hoitomuotoa koskevan STM:n asetuksen (1) uudistamisessa on pohdittava asetuksessa määriteltyjen tavoitteiden erittelystä luopumista ja sen sijaan hoidolle asetettavien yksilöllisten tavoitteiden painotuksen vahvistamista. Koska korvaushoidon toteuttamistavat vaihtelevat eri hoitopaikoissa merkittävästi, on tärkeä saada tarkempaa tutkimustietoa opioidikorvaushoidon sisällöstä ja laadusta.

Vaikka opioidikorvaushoitoa toteutetaan eri puolilla Suomea, huomattava osa potilaista hoidetaan isoissa yksiköissä suurissa kaupungeissa. Hoito painottuu päihteiden käyttäjien hoitoon erikoistuneisiin yksiköihin. Vuoden 2015 selvitykseen verrattuna terveysasemilla hoidettujen potilaiden suhteellinen osuus on pienentynyt. Perusterveydenhuollossa toteutettava pitkäaikainen korvaushoito sekä apteekkijakelu voivat osaltaan vähentää korvaushoittoa ja hoidossa oleviin kohdistuvaa häpeäileimää, kun hoito rinnastuu muiden pitkäaikaissairauksien hoitoon. Tässä vaiheessa on vielä vaikea arvioida, mikä merkitys pitkäaikaisella injektiomuotoisella lääkkityksellä on korvaushoittoa suunnattavien resurssien tarpeeseen ja niiden kohdentamiseen. Pitkäaikainen injektiohoito vähentää apteekkijakelun tarvetta.

Koska hoitopaikoille suunnattujen poikkileikkausselvitysten kattavuuteen ja vertailtavuuteen liittyy menetelmällisiä haasteita, tämän selvityksen rinnalla käynnistettiin rekisteriselvitys (4).

Poikkileikkausaineistosta saatua opioidikorvaushoidossa 31.12.2019 olleiden lukumäärää tullaan vertaamaan THL:n hoitoilmoitusjärjestelmästä saatavaan rekisteritietoon vuoden 2019 aikana korvaushoidossa olleiden määrästä. Mikäli opioidikorvaushoito kirjautuu kattavasti THL:n hoitoilmoitusjärjestelmään, hoidossa olevien, hoitonsa aloittavien ja hoitonsa lopettavien määrän seuranta tehdään jatkossa rekisteripohjaisesti.

Korvaushoidon saatavuutta tulee yhä parantaa.

Opioidikorvaushoidon sisällön ja laadun kehittäminen vaatii systemaattista ja monipuolista tiedonkeruuta. Kehitteillä oleva opioidikorvaushoidon laaturekisteri voi olla yksi työväline hoidon laadun seurannassa.

Kirjoittajien ilmoittama käsikirjoitukseen liittyvä rahoitus: Sosiaali- ja Terveysministeriö [dx.doi.org/10.13039/501100008487](https://doi.org/10.13039/501100008487)

[Liite 1. Poikkileikkausselvityksen kysymyslomake](#)

[Liite 2. Vuoden 2019 opioidikorvaushoidon selvityksessä käytetyn yksiköiden osoitetietokannan muodostaminen](#)

[Liitetaulukko 1. Vuoden 2019 opioidikorvaushoidon selvitykseen lähetetyt kyselyt, vastanneet yksiköt ja vastanneista yksiköistä opioidikorvaushoitoa toteuttaneiden yksiköiden osuus](#)

[Liitetaulukko 2. Opioidikorvaushoidossa 31.12.2019 olleiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä ja arvio opioidien ongelmakäyttäjien osuudesta vuonna 2017](#)

[Liitetaulukko 3. Opioidikorvaushoidossa 31.12.2019 olleiden potilaiden lääkehoito ja hoitomuodot sairaanhoitopiireittäin](#)

[Liitetaulukko 4. Opioidikorvaushoidossa 31.12.2019 olleet potilaat hoidon tavoitteen ja hoitoyksikön sijaintikunnan kuntakoon mukaan](#)

Kirjoittajat

Airi Partanen
THM, kehittämisspällikkö
THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö

Hannu Alho
LT, tutkimusprofessori
THL, päihdelääketieteen professori (emeritus), Helsingin yliopisto

Kristiina Kuussaari
VTT, erikoistutkija
THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikkö

Solja Niemelä
LT, ylilääkäri, päihdelääketieteen apulaisprofessori
Turun yliopisto ja Tyks psykiatria, riippuvuuspsykiatrian vastuualue

Markus Partanen
LL, avohoitopalvelujen ylilääkäri
A-klinikka Oy

Sanna Rönkä
VTT, erityisasiantuntija
THL, Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö

Lotta Sundqvist
YTK, terveydenhoitaja
Espoon kaupunki, hyvinvoinnin ja terveyden toimiala, perhe- ja sosiaalipalvelut

Helena Vorma
LT, lääkintöneuvos
STM, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto

Sidonnaisuudet

Kristiina Kuussaari: Asiantuntijalausunto (Rikosseuraamuslaitos).

Solja Niemelä: Luentopalkkiot (Shire–Takeda, Solo Health), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Kustannus Oy Duodecim), osakkeet/optiot (Terveystalo), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Shire–Takeda).

Markus Partanen: Konsultointi (Indivior), luentopalkkiot (Indivior, Orion Pharma), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Indivior, DNE-Pharma; ENCP-kongressi 2019 ja Lisbon Addiction -kongressi 2019).

Muut kirjoittajat: Ei sidonnaisuuksia.

Faktat

Tämä tiedettiin

STM:n ja THL:n erillistiedonkeruuna toteuttaman poikkileikkausselvityksen mukaan opioidikorvaushoidossa oli 30.11.2015 yhteensä 3 293 potilasta.

Opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin vuonna 2017 olevan 23 500–29 500.

Uutena lääkehoitomuotona oli aloitettu pitkävaikutteisen injektioimuotoisen buprenorfinivalmisteen käyttö vuoden 2019 alussa.

Tutkimus opetti

Opioidikorvaushoidossa olevien määrä 31.12.2019 (n = 4 729) oli 44 prosenttia suurempi kuin vuonna 2015

Pitkävaikutteisen injektioimuotoisen buprenorfinivalmisteen käyttö oli vuoden aikana lisääntynyt nopeasti.

Opioidikorvaushoidon tarpeessa olevien määrä näyttäisi olevan edelleen merkittävästi suurempi kuin opioidikorvaushoidossa olevien määrä.

Kirjallisuutta

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033
- 2 Partanen A, Vormo H, Alho H ym. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suom Lääkäril 2014;7:481–6.
- 3 Partanen A, Alho H, Forsell M ym. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Suom Lääkäril 2017;50–52:2981–5.
- 4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opioidikorvaushoidon selvitys 2019. (siteerattu 18.5.2021). thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/opioidikorvaushoidon-selvitys-2019
- 5 Rönkä S, Ollgren J, Alho H ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Duodecim 2020;136:927–35.
- 6 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hilmo (Hoitoilmoitusjärjestelmä). (siteerattu 5.3.2021). thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo
- 7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. (siteerattu 5.3.2021). thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/huumehoidon-pompidou-tiedonkeruu
- 8 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetapauslaskenta. (siteerattu 5.3.2021). thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta.
- 9 Suomessa ensimmäinen injektiokorvaushoitolääkkeiden hoitosuositus käyttöön. A-klinikka Oy. Tiedote 2.12.2019. (siteerattu 21.9.2021). www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/tiedote/suomessa-ensimmainen-injektiokorvaushoitolaakkeiden-hoitosuositus-kayttoon
- 10 EMCDDA. Health and social responses to drug problems. A European guide. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Manuals 2017. (siteerattu 16.8.2021). www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide

English summary

The number of people in opioid substitution treatment continued to increase in 2019

Background The objective of this cross-sectional study was to obtain information on the number of persons in opioid withdrawal and substitution treatment in 2019. There were an estimated 23,500–29,500 problem users of opioids in 2017.

Methods The cross-sectional study on opioid withdrawal and substitution treatment at the end of 2019 was

