

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija mielenterveys- ja päihdetyö

Turku YAMK YKLAMS22

11.11.2024

Eveliina Tyyskänen (2203891)

## Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyö

- Toimintamalli ohjaus- ja valvontatyön tueksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, mielenterveys- ja päihdetyön kliininen  
asiantuntija

Syksy 2024 | 68 sivua

Eveliina Tyyskänen

## Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyö

- Toimintamalli ohjaus- ja valvontatyön tueksi Varsinais-Suomen  
hyvinvointialueella

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa niin kutsutun sote -  
uudistuksen myötä. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on turvata  
yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Hyvinvointialueiden aloittaessa  
toimintansa, astui voimaan myös uusi laki sosiaali- ja terveyspalveluiden  
valvonnasta. Hyvinvointialueiden on valvottava toimintaansa siten, että palvelut  
vastaavat asiakkaiden ja potilaiden tarvetta.

Opioidikorvaushoito on osa alueiden päihde- ja riippuvuuspalveluita, joista  
säädetään terveydenhuoltolaissa. Opioidikorvaushoidon hoitokäytännöissä on  
todettu olevan paljon eroavaisuuksia. Kehittämistyön tavoitteena on ollut  
opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön yhdenvertaisuuden vahvistaminen  
sekä tietoisuuden lisääminen opioidikorvaushoidosta Varsinais-Suomen  
hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontatyössä.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi tarkistuslista, jota hyödyntämällä voidaan  
taata palveluntuottajien saama yhdenvertainen ohjaus- ja valvonta sekä  
asiakkaiden oikeuksien turvaaminen. Jatkotutkimuskohteeksi työn myötä nousi  
opioidikorvaushoitoa koskevan viranomaisohjauksen ja asetuksen  
tulkinnanvaraisuudet.

Asiasanat: sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonta, terveydenhuollon ohjaus,  
opioidikorvaushoito, tarkistuslista.

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Advanced Clinical Practice, Mental Health and Substance Abuse  
Care

2024 | 69 sivua

Eveliina Tyyskänen

## Guidance and supervision of opioid substitution treatment

- Operating model to support guidance and supervision work in wellbeing services county of Southwest Finland.

The welfare areas started working at the beginning of 2023 one of the goals of the social and healthcare reform is to secure equal social and health services. At the same time, a new law on the supervision of social and health services entered into force. Welfare areas must control their work in such a way that the services meet the needs of customers and patients.

Opioid substitution treatment is part of the regions' substance abuse and addiction services, which is prescribed in the Health Care law. It has been found that there are many differences in the treatment practices of opioid substitution treatment. The goal of the development work has been to strengthen the equality of the supervision and supervision work of opioid substitution treatment and to increase awareness of opioid substitution therapy in the supervision and supervision work of the wellbeing services county of Southwest Finland.

As a result of the development work, a checklist was created, which can be used to guarantee equal control and supervision of service providers and to protect the rights of customers. The possibilities for interpretation of the official guidance and regulation regarding opioid substitution treatment became a subject for further research.

Keywords: supervision of social and health services, healthcare management, opioid substitution treatment, checklist.

# Sisältö

## Käytetyt lyhenteet ja sanasto

<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>9</b>
<b>3 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>11</b>
3.1 Opioidikorvaushoito	11
3.2 Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksen vaikutus päihdepalveluihin	12
3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatyö	13
3.4 Valvontalain uudistus ja omavalvonta	15
3.5 Opioidikorvaushoidon ohjaus ja valvonta	16
3.5.1 Kotiin luovutettavat lääkkeet eli kotilääkkeet	19
3.5.2 Injektio vai suun kautta otettava korvaushoitolääke	20
3.5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	21
3.6 Tarkistuslista	23
<b>4 Työn toteutus</b>	<b>25</b>
4.1 Menetelmät	25
4.2 Aikataulutus ja eteneminen	27
4.3 Teemahaastattelu Valviran kanssa	28
4.4 Kirjallisuuskatsaus	30
<b>5 Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön kehittäminen</b>	<b>32</b>
5.1 Tarkistuslistan laatiminen	32
5.2 Tarkistuslista opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön tukena	33
5.2.1 Hoidon tarpeen arviointi	33
5.2.2 Korvaushoidon aloitus	35
5.2.3 Korvaushoidon toteuttaminen ja seuranta	36
5.2.4 Kotilääkkeiden arviointityökalu	38
5.3 Tarkistuslistan käyttöönotto	40

5.3.1 Tarkistuslistan pilotointi	40
5.3.2 Tarkistuslistan implementointi	41
5.4 Tiedon lisääminen opioidikorvaushoidosta ohjaus- ja valvontatyössä	42
<b>6 Pohdinta</b>	<b>45</b>
6.1 Tulosten pohdinta	45
6.2 Kehittämishankkeen toteutuksen arviointi	47
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	47
<b>7 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet</b>	<b>50</b>
<b>Lähteet</b>	<b>52</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat

Liite 2. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 3. Tarkistuslista opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyöhön.

## **Kuvat**

Kuvio 1. Kehittämistyön aikataulu. 28

Kuvio 2. Kotilääkkeiden riskiarviointilomake 40

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

THL	<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos. THL on itsenäinen valtion asiantuntija- ja tutkimuslaitos, jonka tehtävänä on edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta (THL 2024).</p>
STM	<p>Suomen sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja lakien toimeenpanosta (STM 2023).</p>
EOAK	<p>Eduskunnan oikeusasiamies valvoo ja edistää laillisuutta sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista (EOAK 2022).</p>
WHO	<p>Maailman laajuinen terveysjärjestö, jonka tehtävänä on johtaa ja puolustaa maailmanlaajuisia hyvinvointia (WHO 2024).</p>
Valvira	<p>Valvira on sosiaali- ja terveysministeriön keskusvirasto. Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuoltoa, varhaiskasvatusta, alkoholielinkeinoa sekä ympäristöterveydenhuoltoa. Valvira myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon lupia ja ohjaa aluehallintovirastoja. (Valvira 2024a.)</p>
Varha	<p>Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa Varsinais-Suomen sosiaali- terveys- ja pelastuspalveluista. (Varha 2024).</p>

# 1 Johdanto

Laki hyvinvointialueista velvoittaa hyvinvointialueita ohjaamaan ja valvomaan sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueiden aloittaessaan toimintansa vuoden 2023 alussa siirtyi yksityisen sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaus ja valvonta kunnilta hyvinvointialueille. Samalla syntyi julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon ohjaus- ja valvontavelvoite hyvinvointialueille. (Laki hyvinvointialueista 611/2021 §10.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle (myöhemmin Varha) perustettiin valvontakeskus huolehtimaan alueiden palveluiden ohjaus- ja valvontatyöstä. Nyt sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaa tehdään Varsinais-Suomessa valvontakeskuksessa substanssiosaamisen pohjalta ja valvonta on sama kaikille, yksityistä ja julkista palveluntuottajaa valvotaan samalla tavalla. Valvonnan lisäksi korostuu hyvinvointialueen ohjausvelvoite. Valvontaa tehdään kaikilla hyvinvointialueilla. (Varha 2023.)

Varsinais-Suomessa opioidikorvaushoitoa on tuotettu 27 kunnan asiakkaille noin 15 eri toimintayksikön toimesta. Julkisten palveluntuottajien kohdalla systemaattista omavalvontaa ja ohjausta ei ole toteutettu. Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on vaativaa lääkehoitoa omine erityispiirteineen, joten tarve yhtenäisille ohjeille on merkittävä. Opioidikorvaushoitoa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023). Yksityiset palveluntuottajat, opioidikorvaushoitoa tuottavat yksiköt sekä valvontaviranomaiset kaikki kaipaavat yhtenäistä ohjeistusta siitä, miten tulkitaan opioidikorvaushoidon asetusta sekä mihin ohjauksessa sekä valvonnassa tulee kiinnittää huomiota. Useat valvojan viranomaisen selvitykset ovat osoittaneet, että opioidikorvaushoidon käytännöt ovat monella hyvinvointialueella vailla yhteneväisiä ohjeistuksia sekä käytäntöjä. (EOAK 7466/2022.)

Ohjaus- ja valvontatyön keskeisin rooli on asiakas- ja potilasturvallisuuden takaaminen. Yhtenäisen sekä turvallisen lääkehoidon toteuttaminen opioidikorvaushoidossa on kiinteä osa asiakas- sekä potilasturvallisuutta.

Käytännön valvontatyö on osoittanut tarpeen yhtenäisille opioidikorvaushoidon valvonnan menettelyohjeille. Myös palveluntuottajilla on oltava, riittävä tuki turvallisen lääkehoidon suunnitteluun, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja moniammatillisten lääkehoidon arviointien tekemiseen. (STM 2022.)

## 2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää ja helpottaa opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyötä. Kaikille yhteinen ohjeistus saattaa palveluntuottajat saman arvoiseen asemaan ja ohjeistuksen avulla voidaan panostaa laadukkaaseen sekä vaikuttavaan ohjaus- ja valvontatyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamallit sekä yhtenäiset ohjaus- sekä valvontaohjeistukset opioidikorvaushoidon valvonnalle. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä työnä. Ohjeistusta pilotoitiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvontakeskuksen työssä. Tämän pohjalta laadittiin jatkokehittämiskohteet.

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, minkälaisia ongelmia opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyöhön liittyy? Lisäksi haluttiin selvittää, miten opioidikorvaushoidon yhdenmukainen ohjaus- ja valvontatyö voidaan toteuttaa käytännön työssä?

### 2.1 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Opinnäytetyö tehtiin Varhan valvontakeskuksen toimintaympäristössä osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden valvontakoordinaattorin työtä. Opioidikorvaushoidon ohjausta ja valvontaa suoritetaan pääosin mielenterveys- ja päihdetiimin toimesta. Ohjaus- ja valvontatyötä tehdään eri asiantuntijatiimeissä. Valvontakeskuksessa on omat asiantuntijatiimit ikäpalveluille, vammaispalveluille, sairaala- ja terveydenhuoltopalveluille sekä lastensuojelun palveluille. Lisäksi valvontakeskuksessa on asiantuntijat palvelusetelipalveluille. Valvontakeskuksen esihenkilönä toimii Varhan kumppanuuspäällikkö ja ajankohtaisesti valvontakeskus on sijoittunut järjestämisenpalveluiden alle.

Opinnäytetyössä laadittua tarkistuslistaa pilotoitiin käytännön ohjaus- ja valvontatyössä perusterveydenhuollon toimintayksiköissä. Työtä varten kontaktoitiin myös Suomen muiden hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystieteiden valvontaa tekeviä kollegoita ja heiltä kerättiin kokemuksia

korvaushoidon valvontatyössä esiin nousseista pohdinnoista ja kysymyksistä. Tarkistuslista luotiin terveydenhuollon luvan varaisten yksiköiden ohjaus- ja valvontatyöhön. Sosiaalihuollon luvan varaisissa yksiköissä asiakkaan opioidikorvaushoidon vastuu on aina terveydenhuollon yksikössä, vaikka korvaushoitolääkkeitä voidaan tietyissä tilanteissa sosiaalihuollon yksikössä annostellakin.

Opinnäytetyön tekijä toimi projektipäällikkönä ja työelämämentoreina toimivat valvontakoordinaattorit mielenterveys- ja päihdetiimistä sekä terveydenhuollon tiimistä. Keskustelua työstä käytiin myös Valviran ylitarkastajan kanssa. Opioidikorvaushoidon valvonnan tarkistuslista esiteltiin pilottivaiheessa myös muille hyvinvointialueiden valvontatyötekeville.

### 3 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat

Keskeisiä käsitteitä työssä on opioidikorvaushoito, sosiaali- ja terveystalveluiden valvonta ja tarkistuslista.

#### 3.1 Opioidikorvaushoito

Opioidiriippuvuus on sairaus, johon on olemassa tehokas hoito, opioidikorvaushoito. Hoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää opioidien käyttöä, suonensisäisen opioidien käyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuden hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Hoidolla pyritään vähentämään myös rikollisuutta. Korvaushoito vähentää merkittävästi opioidiriippuvaisten kuolleisuutta. Hoito ei voi koostua vain lääkehoidosta vaan hoidossa tulee olla mukana myös psykososiaalista kuntoutusta. (Häkkinen ym. 2023.)

Opioidiriippuvuus on monimuotoinen ja etenevä biopsykososiaalinen häiriö, jota voidaan verrata pitkittyneisiin somaattisiin sairauksiin. Toistuva opioidien käyttäminen muuttaa hermosoluyhteyksiä, jonka johdosta elimistö ja aivot tottuvat jatkuvaan opioidien vaikutukseen. Tunnetuimpia opioideja ovat mm. heroini, morfiini, buprenorfiini, tramadoli, kodeiini ja metadoni. Vahvan opioidiriippuvuuden kehityttyä käyttö on pakonomaista, jonka seurauksena henkilön toimintakyky alentuu vakavasti. (Heinonen & Pitkänen 2017.)

Opioidiriippuvaisen korvaushoito voi olla opioidivieroitushoitoa ja opioidikorvaushoitoa. Työssä käytetään termiä opioidikorvaushoito tarkoittamaan molempia hoitomuotoja. Vieroitushoito tähtää lääkehoidolla opioidiriippuvaiseen päihteettömyyteen. Hoidon toteutus on hyvin samanlainen, mutta hoidon tavoite on vieroittautua kokonaan lääkkeestä. Korvaushoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys ylläpidettävän lääkehoidon avulla. (Häkkinen ym. 2023, Päihdelääketieteenyhdistys 2023.)

Opioidikorvaushoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Laissa säädetään hoitoa annettavan yksikön henkilöstörakenteesta sekä toimitiloista. (Terveydenhuoltolaki 1139/2023, 28a §.) Lain ohella sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023). Työssä opioidikorvaushoidosta käytetään termiä korvaushoito

Korvaushoidon ei tule koostua vain lääkehoidosta. Korvaushoidossa olevaa asiakasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti kuten muitakin riippuvuussairauksista kärsiviä potilaita. Lääkehoidon lisäksi hyvä hoito ja kuntoutus edellyttävät riippuvuuden luonteen ymmärtämistä, psykiatristen diagnoosien huomioimista, mielenterveyden vahvistamista, luottamuksellista hoitosuhdetta ja kohtaamista, motivointia ja hoitoon sitoutumisen tukemista, sosiaalisen tilanteen kartoittamista sekä yksilön ja läheisten toimijuuden vahvistamista. Yksilöllinen hoito ja realistiset tavoitteet sekä yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä edes auttavat hoidon onnistumista. Päihde- ja riippuvuussairauksista kärsivien potilaiden haastattelussa nousi esiin hoidon kokonaisuuden merkitys. Potilaat kuvaavat, että korvaushoito ilman keskustelutukea ja kokonaisvaltaista tilanteen huomioimista on riittämätöntä. (Palveluvalikoimaneuvosto 2021.)

### 3.2 Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksen vaikutus päihdepalveluihin

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö muuttui 1.1.2023. Vuoden 2023 alusta hoidosta ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin jäivät vain tahdosta riippumatonta hoitoa ja valtion mielisairaaloita koskeva sääntely. Yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Tavoitteena on myös yhdistää mielenterveyteen ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut aikaisempaa



toimimaan siten, että palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteiset velvollisuudet toteutuvat. Myös jälkikäteisellä ja reaktiivisella valvonnalla voidaan varmistaa, että sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa noudatetaan ajantasaista lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveystalveluiden siirtyessä maakunnallisille alueille korostuu alueiden omavalvonnan rooli yhdessä viranomaisvalvonnan kanssa. Hyvinvointialueiden synnyssä vaarana nähtiin se, että talveluiden alueellinen eroavaisuus korostuu eikä talveluntarpeessa olevien asiakkaiden yhdenvertaisuus toteudu. (Nykänen ym. 2017, 7-10.)

Vuoden 2024 alusta astui voimaan uusi sosiaali- ja terveystalveluiden valvontalaki, joka kokoaa ensimmäistä kertaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa talvelunjärjestäjien ja talveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta. Talvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Talvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa talvelutuotantoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023, 4: 23, 24.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen valvonnan tarkoituksena on taata, että talvelut järjestetään ja tuotetaan lainmukaisesti ja asianmukaisesti. Laadukkaalla valvonnalla pyritään ennaltaehkäisemään ja korjaamaan epäkohtia talvelun toteutuksessa ja laadussa. Valvonta voidaan jakaa etukäteisvalvontaan ja jälkikäteisvalvontaan. Hyvinvointialueiden lisäksi sosiaali- ja terveystalvelujen valvontaa suorittavat ylimmät laillisuusvalvojat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri, sosiaali- ja terveystalvelualan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. Alati kasvava osa sosiaali- ja terveydenhuollon talveluista tuotetaan yksityisen talveluntuottajan toimesta, jolloin asiakkaan/potilaan asema vastaa kuluttajaa. Sosiaali- ja terveystalveluiden yksityistämistrendi luo valvontatyölle ja sen tasa-arvoisuudelle omat haasteensa. (Lehtinen 2022.)

Hyvinvointialueen tulee päihdepalveluita koskevan sääntelyn mukaisesti tuottaa päihdepalveluita jokaiselle niitä tarvitsevalle. Päihdepalveluiden hankinnassa järjestävällä hyvinvointialueella on velvollisuus varmistua siitä, että päihdepalvelut tuotetaan asianmukaisella tavalla ja alueen asiakkaat saavat tarvitsemansa päihdepalveluiden tuen ja hoidon. (Vanjusov ym. 2023.)

### 3.4 Valvontalain uudistus ja omavalvonta

1.1.2024 voimaan astui laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Sote-valvontalain astuessa voimaan kumoutui lait yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännössä olevat valvontaa koskevat säännökset kumoutuivat suurelta osin. Laki muutoksen myötä tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta selkeytyy ja yhtenäistyy. Valvontaviranomaisten ja hyvinvointialueiden ohjauksella ja valvonnalla halutaan varmistaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutuminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Valvontaja ohjaustyön vahvistaminen sekä omavalvonta parantavat palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten yhteistyötä. Uusi valvontalaki velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. (STM 2024.)

Valvira julkaisi 15.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja seurannasta. Määräys sisältää myös ohjeistusta omavalvontasuunnitelman sisällöstä. Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottaja kuvaa palveluiden tuottamiseen liittyvät riskit sekä miten henkilöstö varmistaa tuotettavan palvelun laadun, turvallisuuden, henkilöstön riittävyyden sekä asianmukaisuuden. Omavalvontasuunnitelman tulee toimia palveluyksikön omavalvonnan kivajalkana, jota hyödyntäen varmistetaan toiminnan asianmukaisuus ja varmistetaan, että palvelun toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti. (Valvira 2024b.)

Omavalvontasuunnitelma tulee laatia niin julkiseen kuin yksityiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. Uuden lain myötä julkisen terveydenhuollon

ei tarvitse enää laatia suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Vuoden 2024 alusta omavalvontasuunnitelma on samanlainen niin sosiaali- kuin terveyspalveluille toiminnan laajuus huomioiden. (Valvira 2024b.)

Valvira on valmistellut yhdessä aluehallintovirastojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2024–2027. Ohjelman painopisteenä on omavalvonnan edistäminen, tukeminen sekä varmistaminen. Ohjelmassa painotetaan erityisesti viittä eri osa-aluetta, joista yksi on perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestäminen. Alueilla opioidikorvaushoitoa järjestetään usein juuri perustason mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. Ohjelmassa halutaan selvittää, onko omavalvonnalla pystytty vahvistamaan palveluiden saatavuutta, turvaamaan jatkuvuutta sekä varmistamaan palveluiden laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus. (Valvira 2024c.)

### 3.5 Opioidikorvaushoidon ohjaus ja valvonta

Nykyisen tyyppinen päihdehuoltojärjestelmä sai alkunsa 1970-luvulla, kun ensimmäiset avohoitoa tarjoavat A-klinikat perustettiin huoltoloiden rinnalle. Päihdehuollon erityispalvelujen pohjana on vuoden 1986 päihdehuoltolaki (41/1986). (Kaukonen 2021.) Päihdehuoltolaki kumoutui kun vuoden 2023 alusta astui voimaan uudistunut sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki (STM 2023).

Suomessa on annettu opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa 2000-luvun alusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vuonna 2002 määritteli erikseen korvaus- ja ylläpitohoidon käsitteet. (Pirkola ym. 2007.) Ajankohtaisesti korvaushoidosta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023.

Lääkärilehdessä 2017 julkaistussa artikkelissa on todettu, korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrän olevan kasvussa. Hoidossa olevien määrästä ja hoidon toteuttamistavoista ei toistaiseksi ole kattavaa rekisteritietoa. Hoitomuotojen alueelliset erot ovat huolestuttavia hoidon yhdenvertaisen saatavuuden kannalta. Tietoja on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

toimenpidekoodien ja hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) tietojen avulla. Tilastot eivät kuitenkaan kata kaikkea annettua korvaushoitoa. Artikkelissa on tarkasteltu vain julkisen sektorin toimijoita. (Partanen ym. 2017.)

Riippuvuussairauksista kärsivä potilasryhmä on erityisen haavoittuvaisessa asemassa. Yhteiskunnallinen asenneilmapiiri, olemassa olevat ennakkoluulot sekä ymmärtämättömyys riippuvuussairauksista vaikeuttavat hoitoon hakeutumista sekä pääsyä. Laajalti yhteiskunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittämättömiä vastaamaan riippuvuussairauksista kärsivien potilaiden lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen. Seuraukset kertaantuvat sosiaaliturvan, somaattisen hoidon sekä oikeusjärjestelmän sekä vankeinhoidon kustannuksissa. Seurauksilla on myös merkittävä rooli yhteiskunnan järjestyksessä ja turvallisuudessa. (Palveluvalikoimaneuvosto 2021.)

Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyöllä on tärkeä merkitys niin yhteiskunnallisesti kuin yksilön tasolla. Laadukkaalla ohjauksella ja valvonnalla voidaan vähentää myös katukauppaan päätyvää korvaushoitolääkettä. Valvonnan merkitys opioidikorvaushoidon kohdalla korostuu sillä korvaushoitopotilaat asioivat muista riippuvuussairauksista kärsiviä potilaita useammin etenkin terveydenhuollon palveluissa. Muiden päihteiden käyttäjien palveluntarve kohdistui todennäköisemmin sosiaalipalveluihin asumispalveluihin ja Rikosseuraamuslaitoksen yksiköihin. Korvaushoitolääkkeen jakamista lukuun ottamatta korvaushoidossa olevat päihdeasiakkaat saivat vähemmän palveluja kuin muut päihde- ja riippuvuussairauksista kärsivät asiakkaat. (Mäkelä ym. 2019.)

Opioidikorvaushoitoa toteutetaan niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon toimintaluvan omaavissa yksiköissä. Se minkä toimintalupien alla opioidikorvaushoitoa toteuttava yksikkö toimii, määrittelee myös valvontaan liittyviä toimia sekä minkä verran toimintayksikkö voi kantaa vastuuta opioidikorvaushoidon toteuttamisesta. Käytäntö on osoittanut, että palveluntuottajilla ja korvaushoidosta vastuussa olevilla yksiköillä on epäselvyyksiä, siitä miten opioidikorvaushoitoa voidaan toteuttaa yksiköissä, joissa ei ole terveydenhuollon lupia. Erityisesti pohdintaa on herättänyt se minkä

verran korvaushoitolääkkeitä voidaan luovuttaa hoitovastuullisista yksiköistä mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaalihuollon asumispalveluyksiköihin. Näistä luovutettavista lääkkeistä käytetään termiä kotilääkkeet. Kyseinen termi ei ole virallinen termi, vaan asetuksessa puhutaan sitoutumisesta hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023, 3., Päihdelääketieteenyhdistys 2023.)

Sosiaalihuollon luvan omaavissa yksikössä ei voida toteuttaa opioidikorvaushoitoa ilman yksityisen terveydenhuollon yksikön vastuuta. Sosiaalihuollon yksikössä voidaan antaa korvaushoitolääkettä, mikäli hoitoa toteutetaan siten, että vastuu hoidosta on julkisella toimijalla tai terveydenhuollon luvan omaavalla yksityisellä terveydenhuollon yksiköllä. Hoito tulee antaa vastuuyksikön suorassa ohjauksessa. Asiakkaan lääkkeen antaminen tulee tapahtua vastuuorganisaation toimesta. Sosiaalihuollon yksikössä voidaan antaa vain vastuuorganisaatiossa valmiiksi jaetut korvaushoitolääkkeet, joihin asiakkaalla on terveydenhuollon yksikössä määritelty kotilääkeoikeus. Injektiomuotoisten korvaushoitolääkkeiden antaminen vaatii aina yksityisen terveydenhuollon lupaa. Lääkkeen annostelun tulee aina toteutua siten, että se noudattaa turvallisen lääkehoidon periaatteita. (Terveydenhuoltolaki, 28 a §, 29.12.2022/1281, Päihdelääketieteenyhdistys 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä päivitettiin 1.5.2023. Asetus ohjaa pykälässä kolme, että lääkehoito toteutetaan ja lääke saadaan luovuttaa potilaalle otettavaksi vain hoitoa antavan toimintayksikön valvonnassa. Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle saadaan kuitenkin luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle saadaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023, 3.)

### 3.5.1 Kotiin luovutettavat lääkkeet eli kotilääkkeet

Se miten yksiköistä luovutetaan niin sanottuja kotilääkkeitä asiakkaan kotiin tai palveluasumisen yksiköihin vaihtelee runsaasti. Yksiköstä ulos luovutettavista lääkkeistä käytetään termiä kotilääkkeet. Se miten kotilääkkeitä voidaan luovuttaa terveydenhuollon yksiköstä ulos, määrittyy asiakkaan hoitoon sitoutumisen arvioinnilla. Asiakkaan hoitoon sitoutuminen voidaan nähdä eri tavoin. Valviran on vuonna 2022 pyytänyt selvitystä opioidikorvaushoidon käytännöistä Etelä-Karjalan, Keski-Suomen, Keski-Uudenmaan, Lapin, Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta. Selvitysten perusteella todettiin, ettei suurimmalla osalla hyvinvointialueista ollut opioidikorvaushoidon toteuttamista ohjaavia yhtenäisiä ohjeita ja toimintatapoja. Kotilääkkeiden saaminen ei ole automaattisesti potilaan oikeus, vaan kotilääkkeiden saamisen tulee perustua yksilölliseen arvioon, jossa huomioidaan lääkehoidon turvallisuus ja päihteiden oheiskäyttöä koskevat epäilyt. Selvityksessä käy ilmi, että kotilääkkeitä koskevat käytännöt vaihtelevat runsaasti. Joillakin hyvinvointialueille asiakkaat eivät voineet missään tilanteissa saada kotilääkkeitä. Kaavamaiset käytännöt eivät tue yksilöllisen hoidon ja lain toteutumista. (EOAK/7466/2022.)

Korvaushoito herättää yhteiskunnallista keskustelua ja suhtautuminen hoitoon on usein ristiriitaista. Ristiriitaisia ajatuksia nostaa huoli lääkkeiden valumisesta katukauppaan. Riippuvuuksien asiantuntija, päihdelääketieteen erikoislääkäri Kaarlo Simojoki suosittelee buprenorfiinin väärinkäytön ja katukaupan vähentämiseen konkreettisia keinoja. Katukauppaan valumista on pyritty estämään lääkemuojojen oikeanlaisella valinnalla ja annostelulla sekä asiakkaan päihteettömyyteen sitoutumisen tarkempaa seurantaa. (Simojoki 2013.)

2016 Lääkärilehden artikkelissa oli tarkasteltu korvaushoitolääkkeiden päätymistä katukauppaan. Tutkimusartikkelissa oli tarkasteltu korvaushoitoasiakkaiden huumeiden oheiskäyttöä ja samassa yhteydessä korvaushoitolääkkeiden valumista kadulle. Pääosa katukaupan

buprenorfiinivalmisteista tulee ulkomailta, mutta osa päätyy katukauppaan suomalaisista korvaushoitoyksiköistä. Korvaushoitoyksiköiden todettiin olevan hankalassa välikädessä toteuttaessaan korvaushoitoa huomioiden sosiaali- ja terveysministeriön asetusta sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja samalla tulee pyrkiä estämään kadulle valuvaa korvaushoitolääkettä. Katukauppaan valumista voidaan artikkelin mukaan ehkäistä yhteneväisin korvaushoito-ohjeistuksin (Kaipiainen ym. 2016)

Myös poliisien työssä on huomattu korvaushoitokäytäntöjen eroavaisuuksista johtuvia ilmiöitä Poliisi tapaa työssään päihteiden käyttäjiä sekä myös korvaushoidossa olevia henkilöitä. Etenkin hoidon alussa asiakkailla voi olla vaikeuksia hoitoon sitoutumisessa ja alussa on usein myös vaikeuksia päästä rikollisesta kierteestä, jolloin korvaushoitoasiakkaat joutuvat usein tekemisiin poliisiin kanssa. Korvaushoitoasiakkailla saattaa olla mukana matkassaan kotilääkkeitä, jolloin poliisin tuntemus korvaushoidosta on tärkeää. (Ahonen 2016.)

Pitkänen ja Simojoki (2011, 24-25) ovat laatineet työvälineen, jolla terveydenhuollon hoitoyksiköt voivat arvioida kotilääkeannoksia ja niihin liittyviä riskejä. Työväline on laadittu helpottamaan korvaushoitoasetuksen tulkintaa nimenomaan asiakkaan hoitoon sitoutumisesta, johon perustuu kotilääkkeiden luovutus. Työvälineeksi luotiin niin sanottu tarkistuslista, jolla arvioidaan kotiin annettavien lääkeannosten turvallisuutta. Tarkistuslistan lisäksi tärkeimpänä tekijänä korostuu kuitenkin luottamuksellinen hoitosuhde ja tavoitteellinen, yhdessä laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Pitkänen & Simojoki 2011, 24-25.)

### 3.5.2 Injektio vai suun kautta otettava korvaushoitolääke

2010-luvun lopulla Suomeen saapui uusi korvaushoidon lääkemuoto. Viikoittain tai kuukausittain annettava ihonalaiskudokseen ruiskutettava pitkävaikutteinen buprenorfiinivalmiste. Injektionmuotoinen lääkevalmiste mahdollistaa aiempaa paremmin turvallisemman ja yksilöllisemmän hoidon. Injektiohoidolla on osoitettu

olevan hyvä vaste ja osalla potilaista injektioimuotoinen hoitomuoto on vähentänyt laittomien opioidien käyttöä. Injektioimuotoinen korvaushoitolääke on tuonut hoitoon joustavuutta ja lisännyt avoimuutta. Asiakkaan on helpompi rehellisesti kertoa ajankohtaisesta päihteidenkäytön tilanteesta, kun ei ole pelkoa niin sanottujen kotilääkkeiden menettämisestä. Tämä edesauttaa asiakkaan saamaa tukea päihteistä irrottautumiseen. Injektio vähentää myös korvaushoidon lääkekeskeisyyttä. (Lofwall ym. 2018, Lindholm 2021).

Eduskunnan oikeusasiamies on antanut ratkaisun vuonna 2021 saapuneeseen kanteluun liittyen korvaushoidon käytäntöjä. Yhtenä kantelun aiheena oli korvaushoitoinjektioon liittyvä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Kantelussa oli nostettu esille, että asiakkaita oli painostettu injektiovalmisteiseen hoitomuotoon. Injektion yleistymisen myötä, jotkin hoitoyksiköt olivat pyrkineet ratkaisemaan päivittäiseen korvaushoitolääkkeen jakamiseen liittyviä haasteita siirtämällä asiakkaita injektioimuotoiseen korvaushoitolääkitykseen. Oikeusasiamiehen ratkaisussa korostetaan, että kaavamaisen korvaushoidon toteuttaminen vaarantaa yksilöllisen hoidon toteutumisen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Hoitomuodon valinta tulee aina tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen lääketieteellisesti arvioiden hoidon tarpeen arvion perusteella. Injektioimuotoisesta valmisteesta ei voi hoitoyksikkö päättää yksipuolisesti. (EOAK 7466/2022.)

### 3.5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Opioidikorvaushoitoa toteutettaessa keskeisessä roolissa on myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyen hoidossa tehtävät sopimukset. Korvaushoidossa on aiemmin laajasti ollut tapana käyttää hoidon tukena ja hoitoon sitouttamisena hoitosopimusta hoidon sääntöjen varmistamiseksi. Hoitosopimuksella voidaan pyrkiä parantamaan asiakkaan kiinnittymistä hoitoon ja hoidon tuloksia. Tulee kuitenkin muistaa, että hoitosopimus on hoidossa käytettävä apuväline eikä sopimuksella tai sen rikkomisella saa olla oikeudellisia vaikutuksia. Asiakasta ei voida velvoittaa kirjoittamaan hoitosopimusta ehtona korvaushoidon saamiselle. Nykypäivän hoitosopimusten sijaan on oleellisempaa

laatia asiakkaan kanssa yksilöllinen ja yhdessä laadittava hoitosuunnitelma. (Opioidikorvaushoidon hoitosuositus, 2023.)

Hoitoyksiköissä on useimmiten käytössä järjestyssäännöt, jotka käydään asiakkaan tai potilaan kanssa yhdessä läpi hoitosuunnitelmaa tehtäessä. On tärkeää huomioida, että hoitosopimus on eri asia kuin järjestyssäännöt. Erona järjestyssääntöihin hoitosopimuksissa on ollut se, että hoitosopimukseen vedoten on tuotu esille edellytykset millä asiakas saa hoitoa. Hoitosopimukseen on yleisimmin kirjattuna sääntöjä liittyen huumeeseulojen antamiseen, sääntöihin, lääkkeiden jakoon, käyttäytymiseen ja päihteiden käyttöön. Edellä mainitut kirjaukset eittämättä rajoittavat yksilön koskemattomuutta, liikkumisvapautta sekä yksityiselämän suojaa. Kyseisiä oikeuksia voidaan Suomen perustuslain nojalla rajoittaa vain äärimmäisissä tapauksissa ja tietyn edellytyksin. (Hakulinen 2024.)

Eduskunnan oikeusasiamies on lausunut hoitosopimusten käytöstä päihdepalveluissa ratkaisussaan 2686/2021, ettei potilaan hoitoa voida lopettaa hänen jättäessään allekirjoittamatta hoitosopimusta tai rikkomalla niin sanottua sopimusta. Päätöksen teossa on noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä. Lisäksi on huomioitava yleiseen oikeusperiaatteeseen kuuluva suhteellisuusperiaate, jossa viranomaisten toiminnan on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltavaan päämäärään. (EOAK 2628/2021.)

Valviran 2022 laatimassa selvityksessä tarkasteltiin kotilääkekäytäntöjen, injektioikäytäntöjen sekä itsemääräämisoikeuden lisäksi selvitykseen osallistuneiden hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin korvaushoitoasiakkaiden määrää sekä miten yhteneväiset käytännöt alueen yksiköiden hoitokäytännöt ovat. Lausunnon johtopäätöksenä todettiin, että suurimmalla osalla selvityksen hyvinvointialueista ei ollut korvaushoidon toteuttamista ohjaavia yhtenäisiä ohjeita ja toimintatapoja. Selvityksessä todetaan, että toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden oletetaan yhtenäistävän alueilla noudatettavia käytäntöjä. (EOAK 7466/2022.)

### 3.6 Tarkistuslista

WHO on kehittänyt vuonna 2008 tarkistuslistan potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tarkistuslista kehitettiin lähtökohtaisesti kirurgian apuvälineeksi leikkausalityöskentelyyn. Tarkistuslistaa leikkausalityöskentelyyn alettiin jalkauttamaan ympäri maailmaa samana vuonna. Tarkistuslistoja on kuitenkin hyödynnetty jo paljon tätä aiemmin mm. ilmailualalla. Tarkistuslistojen käyttöönotto terveydenhuollossa on vähentänyt komplikaatioita ja kuolleisuutta. (WHO 2008.)

Tarkistuslistat parantavat toimiessaan hoidon saatavuutta sekä tuloksia. Tarkistuslistat lisäävät potilasturvallisuutta ja auttavat hyödyntämään olemassa olevia resursseja. Tarkistuslistan avulla pyritään välttämään unohduksia. Henkilön työkokemus eikä huolellisuus takaa, ettei unohduksia pääse tapahtumaan. Tarkistuslista toimii muistin tukena ja luo vakautta työn tekemiseen. (Blomgren & Pauniahho 2013.) Tarkistuslistan käyttäminen on yksinkertainen menetelmä turvallisuuden varmistamisen ohella lisätä palveluiden yhdenvertaisuutta (Nykänen 2020).

Tarkistuslistaa voidaan hyödyntää hyvin kehittämisessä sekä toimivien prosessien laadinnassa. Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen tutkijat testasivat tarkistuslistan käyttöä digitaalisen hyvinvointisovelluksen luomisessa. Tutkimuksessa todettiin tarkistuslistojen auttavan tunnistamaan tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota tarkemmin. Tarkistuslistojen koettiin kokoavan yhteen kehittämistyössä hajallaan olevat tiedot yhteen ja täten tukevan kehittämistyötä. Tarkistuslistan avulla saatiin koottua yhteen kehitettävää kohdetta määrittävät lait sekä asetukset, joihin tarkistuslistan kohtien tulee nojata. Tarkistuslistojen todettiin myös tukevan raportointia. (Hamari ym. 2019.)

Tarkistuslistan on hyvä olla lyhyt ja itse luotu soveltuen toiminnallisesti juuri nimenomaisesti kehitettävään yksikköön/toimintaan. Toimivan tarkistuslistan luomisessa tulee olla määritelty tarve, johon tarkistuslista vastaa. Tarkistuslistan testauksella tarkistuslistan toimivuus voidaan varmistaa. Tarkistuslistojen käyttö

tukee tasavertaisen palvelun tuottamista sekä vähentää työntekijästä riippuvia tulkintaeroja. (Thomassen ym. 2011.)

## 4 Työn toteutus

### 4.1 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tuotosta hyödynnetään hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontatyössä. Kehittämistyö on prosessi, jossa on erilaisia vaiheita. Tärkeintä on tunnistaa kehittämiskohde, tarve sekä siihen liittyvät tekijöiden määrittely. Kehittämistehtävä rajataan tutkimustiedon avulla. (Ojalasalo ym. 2015.)

Tämä kehittämistyö toteutui kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Kvalitatiivista tutkimusotetta hyödynnetään parhaiten, kun tutkittavasta ilmiöstä on niukasti tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen ja ilmiön ymmärtäminen. (Kananen 2012.)

Kehittämistyön viitekehys kerättiin keräämällä ajankohtaisin tutkimustieto sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, opioidikorvaushoidosta sekä tarkistuslistan käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimustiedon keruu aloitettiin helmikuussa 2024. Aiheesta on niukasti tietoa, joten tiedon keruussa hyödynnettiin kokemusten kartoittamista. Kehittämistyötä lähestyttiin systeemisen innovaatiomallin kehittämisperiaatteiden tulokulmasta. Systeemisen innovaatiomallin periaatteena on varmistaa, että kehittäminen on tarvelähtöistä ja avointa yhteiskehittämistä. Pääperiaatteina pyritään ratkaisujen syntymiseen, pysyvän muutoksen aikaansaamiseen sekä ratkaisujen juurtumiseen hyödynnettäviksi toimintamalleiksi. (Koivisto ym. 2017.)

Systeemistä innovaatiomallia hyödynnettiin kokemusten kartoittamisella sote - valvontaa tekevien kanssa pidetyillä tapaamisilla sekä valvontakeskuksen omissa keskusteluissa. Systeemisessä innovaatiomallissa tunnistettiin yhteneväinen tarve ja idea kehittämistyölle. Tämän jälkeen kokemuksia hyödyntäen kehitettiin, eli luotiin ratkaisu tarkistuslistan laatimisen muodossa. Viimeisessä vaiheessa toteutettiin, eli testattiin ja jalkautettiin toimintamalli Varhan alueelle. Toteutus vaiheessa kehitystyön tulos myös tarjottiin muiden hyvinvointialueiden käyttöön. (Pohjola & Koivisto 2013.)

Työssä pyrittiin hyödyntämään myös Benchmarking menetelmää. Benchmarkingin tarkoituksena on selvittää millaisia toimintamalleja muilla sote - valvontaa tekevilla, on korvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön toteuttamiseen. Benchmarkingin myötä voidaan oppia muilta ja osallistaa kollegoita uuden oivaltamiseen. Benchmarkingin tuotos jäi ohueksi, koska muilla hyvinvointialueille vasta aloitetaan korvaushoidonvalvontaa. Keskusteluiden myötä saatiin kuitenkin kerättyä alueilla jo esille nousseita pohdintoja. (Salonen ym. 2017.)

Yhtenä menetelmänä hyödynnettiin teemahaastattelua Valviran ylitarkastajan kanssa. Haastattelun teema oli etukäteen esitely ja haastattelu oli vapaamuotoinen keskustelu. Teemahaastattelussa huomioitiin ylitarkastajan tulkinnat aiheesta. Haastattelussa oli tilaa vapaalle keskustelulle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kehittämistyöhön kertyi aineistoa, joka vaatii sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiin kuuluu aineiston luotettavuuden arviointi. Luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston analyysiin ja laatuun sekä tulosten esittämiseen. Tutkijalle jää vastuu siitä, miten hän on tavoittanut tutkittavan asian. Tutkijan taidot, oivalluskyky ja arvostukset korostuvat. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Kertynyttä aineistoa analysoitiin muistioista, jotka tutkija laati sote -valvontaa tekevien tapaamisista sekä keskustelusta Valviran ylitarkastajan kanssa. Aineistosta haettiin yhteneväisyyksiä ja kokemuksia siitä mikä erityisesti nostaa kysymyksiä korvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön toteuttamisessa. Kokemuksista kerättyä aineistoa verrattiin uusimpiin suosituksiin ja viranomaisohjaukseen korvaushoidon toteuttamisesta. Kokemuksia analysoimalla voitiin todeta, että suurimpaan osaan pohdinnoista löytyi olemassa oleva ohjeistus, joka ei syystä tai toisesta ollut jalkautunut hoitokäytäntöihin. Kokemuksissa toistui myös samantyyppiset pohdinnat, siitä miten korvaushoitoasetusta tulkitaan hoidon hyvän sitoutumisen osalta. Analyysin myötä voitiin myös osoittaa jatkotutkimusaiheet. Korvaushoitoasetus sekä viranomaisohjaus jättää yhteneväisiä tulkinnanvaraisuuksia monilla hyvinvointialueilla sekä palveluntuottajien keskuudessa.

## 4.2 Aikataulutus ja eteneminen

Työ aloitettiin kontaktoimalla muiden hyvinvointialueiden valvontatyötä tekevät henkilöt, jotka työskentelevät opioidikorvaushoidon parissa. Tutkija kontaktoi sähköpostilla välitettävällä Teams –kokouskutsulla eri hyvinvointialueiden henkilöt. Kutsutut henkilöt löytyivät valvontatyön kautta syntyneestä yhteistyöverkostosta. Kutsussa kuvattiin tapaamisen teema sekä kerrottiin opinnäytetyöstä. Kutsussa esiteltiin tutkimuslupa sekä tietosuojailmoitus. Teams-tapaamista ei tallennettu. Teams –tapaamisesta ja sen hyödyntämisestä laadittiin tiedote. Kansallisesti koottiin ohjaus- ja valvontatyössä esille nousseita kysymyksiä sekä mahdollisia pulmakohtia, etsien näistä yhdistäviä tekijöitä.

Tapaamisesta kartoitetaan muiden alueiden kokemuksia ja tapaamisesta laadittiin muistio. Muistio hävitettiin raportoinnin valmistuttua.

Työstä on käyty keskustelua myös valvottavien yksiköiden esihenkilöiden sekä yksityisten palveluntuottajien edustajien kanssa. Heiltä on valvontakäynnin yhteydessä selvitetty kokemusta tarkistuslistan hyödyistä valvontatapahtumassa. Kehittämistyötä on arvioitu jokaisessa prosessin vaiheessa työelämämentoreiden kanssa yhteistyössä.

24.9.-25.9.2024 Turussa järjestettiin Varhan valvontakeskuksen toimesta kansalliset valvontapäivät. Valvontapäiville oli kokoontunut noin 150 sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyötä tekevää ammattilaista. Työ esiteltiin valvontapäivillä. Työ synnytti keskustelua erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluita valvovien ammattilaisten keskuudessa. Yhtenäinen ohjeistus koettiin tarpeelliseksi. Moni hyvinvointialue on vasta aloittamassa korvaushoitoyksiköiden valvontaa, joten syntyvää tarkastuslistaa toivotaan käyttöön muuallakin. Hyvinvointialueet, jotka valvontaa ovat jo aloittaneet ovat törmänneet pohdintoihin juuri kotilääkkeiden luovuttamisen periaatteista sekä miten korvaushoidossa suhtaudutaan väärinkäytettävien lääkitysten määräyksiin sekä kotiin jakamiseen. Kansallisilla päivillä koottiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden valvontatyötä tekevien kansallinen yhteistyöverkosto, joka aloittaa kokoontumiset etäyhteyksin noin neljä kertaa vuodessa. Verkostossa

edistetään tarkistuslistan jalkautumista myös muille alueille. Verkostossa voidaan vaihtaa alueellisia kokemuksia korvaushoidon valvonnassa eteen tulevista kysymyksistä.

Tarkistuslistaa pilotoitiin syys-lokakuussa 2024 ohjaus- ja valvontakäynneillä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdeyksikköihin, joissa toteutetaan korvaushoitoa. Pilotointi tapahtui tutkijan ja hänen työparin toimesta. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että tarkistuslistaa pilotoidaan terveydenhuollon tiimin toimesta. Korvaushoitoyksiköiden ohjaus- ja valvonta kuitenkin siirtyi syksyn 2024 aikana kokonaan valvontakeskuksen mielenterveys- ja päihdetiimille, joten pilotointiin osallistui valvontakeskuksesta vain kaksi työntekijää.



Kuvio 1. Kehittämistyön aikataulu.

#### 4.3 Teemahaastattelu Valviran kanssa

Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaisuutta ja ohjaa aluehallintovirastoja (Valvira 2024a). Valvontakeskus tekee yhteistyötä Valviran sekä aluehallintovirastojen kanssa ohjaus- ja valvontatyön toteuttamisessa sekä kehittämisessä. Kehittäjä tekee työssään tarvittaessa yhteistyötä Valviran

ylitarkastajan kanssa. Kehittäjä on työssään saanut konsultaatiota Valvirasta korvaushoitoon liittyvissä kysymyksissä. Konsultaatioiden yhteydessä kehittäjä sopi Valviran kanssa haastattelun järjestämisestä opinnäytetyöhön liittyen. Samassa yhteydessä Valviralle esiteltiin erityisesti työstä esille nousseet tulkinnan varaisuudet ja nykytilanne korvaushoidon valvonnasta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen huomioista. Keskustelun alussa Valviran edustajalle esiteltiin työ sekä tietosuojailmoitus sekä tutkimustiedote.

Tutkija kävi sovitun puhelinneuvottelun Valviran ylitarkastaja Irja Hemmilän kanssa työstä nousseista pohdinnoista 11.10.2024. Vuoden 2023 alusta voimaan astunut laki sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta (741/2023) on kumonnut lait yksityisestä sosiaalihuollosta ja yksityisestä terveydenhuollosta. Tämän myötä myös Valviran ohjeistus V/2360/2021 luvan myöntämisen edellytykset opioidikorvaushoitoa tarjoaville yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille on kumoutunut (Valvira 2021). Vuoden 2023 alusta kaikki viranomaisohjeistus pohjautuu lain ja asetusten tuomiin velvoitteisiin (Terveystieteiden laaki, 28 a § 29.12.2022/1281, Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 1.5.2023). Lisäksi Valvira ohjaa noudattamaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallisen lääkehoito-opiaan sekä Opioidikorvaushoitosuosituksen ohjeita (STM, Turvallinen lääkehoito-opas, 2021, Päihdelääketieteenyhdistys 2023).

Turvallisen korvaushoidon toteuttaminen on palveluntuottajan, työnantajan ja hoitavan lääkärin vastuulla. Konkreettisia ja yksityiskohtaisia määräyksiä ei Valviran suunnalta enää anneta vaan lähtökohtana on palveluntuottajan oma valvonta sekä lääkehoitosuunnitelman ja asiakaskohtaisen hoitosuunnitelman noudattaminen. Palveluntuottajan ja työnantajan on varmistettava, että korvaushoito toteutetaan turvallisesti ja lakien sekä asetusten mukaisesti. (Valvira Hemmilä, I., keskustelu 11.10.2024.)

Keskusteluun Valviran kanssa nostettiin erityisesti kotilääkeoikeudet sekä sosiaalihuollon yksiköihin annettavat korvaushoitolääkkeet. Korvaushoitoasetus määrittelee, että korvaushoitolääkettä voidaan luovuttaa toimintayksikköön, jos

potilas sitoutuu hoitoon hyvin, enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle saadaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä. Asiakkaan hoitoon sitoutumisen määrittelee viime kädessä aina hoitava lääkäri. Päähuomiona on, että sosiaalihuollon yksiköihin luovutettavissa lääkkeissä tulee noudattaa samaa periaatetta kuin lääkettä annettaisiin asiakkaalle, joka ei asu asumispalveluissa vaan normaalissa asumisessa itsenäisesti. Sosiaalihuollon palveluasumisessa asuminen ei mahdollista kotilääkkeiden saamista asumisyksikköön kevyemmällä perusteella. Asiakkaan tulee olla sitoutunut hoitoonsa samalla periaatteella kuin kaikkien muidenkin asiakkaiden. (Valvira Hemmilä, I., keskustelu 11.10.2024.)

Yksiköiden tulee kuvata toimintaperiaatteensa lääkehoitosuunnitelmaan ja omavalvontasuunnitelmaan sekä toimia kuten nämä dokumentit yksikköä velvoittavat. Palvelunjärjestäjä omalla valvonnallaan seuraa näiden toteutumista. Se mikä on asiakkaan hyvin hoitoon sitoutumista kuten se korvaushoitoasetuksessa on kirjattuna jää hoitavan tahon lääkärin määriteltäväksi. (Valvira Hemmilä, I., keskustelu 11.10.2024.)

#### 4.4 Kirjallisuuskatsaus

Opioidikorvaushoidon ohjausta ja valvontaa ei ole tehty aiemmin keskitetysti missään vaan vastuu on ollut hajautuneena kuntien sekä Valviran ja aluehallintovirastojen vastuulla. Julkisen sektorin toimipaikoissa ennakkollista valvontaa ei ole suoritettu lainkaan. Tästä syystä aineistoa teoreettisiin lähtökohtiin sekä tutkimuksiin on hyvin niukasti. Kirjallisuuskatsaukseen lähdettiin hakemaan aineistoa sosiaali- ja terveystieteiden valvonnan sekä opioidikorvaushoidon aineistoista.

Tutkimuksellisen osion syntymiseen hyödynnettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tarkasteltiin ja analysoitiin olemassa olevaa tietoa liittyen aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään yhteenvedon sekä analyysiin eri tutkimuksista, artikkeleista sekä julkaisuista. Tarkoituksena oli

tuottaa kattava kuva mitä aiheesta tiedetään sekä minkälaisia tutkimustuloksia on olemassa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tunnistamaan nykytilaa sekä kehityssuuntia. (Vaasan yliopisto, 2011.)

Tiedonhaun hakusanoina käytettäviä hakusanoja olivat; opioidikorvaushoito, opiaattikorvaushoito, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta, tarkistuslista, terveydenhuollon palveluntuottajien ohjaus, huumevieroitus, opiate substitution treatment AND supervising. Tiedonhaussa käytettiin aineistoa, jotka olivat saatavilla Turun ammattikorkeakoulun tietojenhakupalveluiden kautta, muun muassa Julkari, Pubmed, Medic. Tiedonhaussa käytettiin myös aiheen uutisointia sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytettiin julkaisuja 2000 -luvun alusta tähän päivään sekä suomen ja englanninkielisiä artikkeleja. 2000 -luku valittiin, koska opioidikorvaushoito on aloitettu Suomessa 1990 -luvun ja 2000 -luvun vaihteessa. Poissulkukriteerinä oli, ettei koko teksti ollut saatavilla. Teoriapohja perustuu pitkälti Suomen lakeihin, asetuksiin sekä suosituksiin. Teoriapohjassa hyödynnettiin runsaasti valvovan viranomaisen määräyksiä sekä oppaita.

## 5 Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön kehittäminen

Tarve opioidikorvaushoidon ohjauksen ja valvonnan parantamisesta ja yhtenäistämisestä on syntynyt kokemuksesta opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyössä. Kokemuksia on kerätty myös muilta korvaushoidon valvontaa tekevilta. Aihe on esitelty Varhan valvontakeskuksen tiimeissä ja aihe on nähty valvontakeskuksessa tärkeäksi. Työelämämentoreiden sekä yksikön esihenkilön kanssa on käyty keskustelua työn aloittamisesta sekä aikataulusta. Muiden hyvinvointialueiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden valvontatyötä tekevät henkilöt kontaktoitiin ensimmäisen kerran keväällä 2024. Tämän jälkeen muiden hyvinvointialueiden valvontatyötätekevien kanssa on työstä käyty keskustelua syksyn 2024 aikana kahdesti.

Viestintä painottuu kasvokkain sekä etäyhteyksin toteutettavaan vuoropuheluun. Valvontakeskuksen sisäinen viestintä on tiiviimpää kuin muiden hyvinvointialueiden kanssa käytävä viestintä. Työn vaiheiden etenemistä esitellään valvontakeskuksen yhteisissä palavereissa. Valviran kanssa käyty keskustelu lain ja asetuksen tulkinnasta oli tärkeässä roolissa.

### 5.1 Tarkistuslistan laatiminen

Tuotoksena laadittiin tarkistuslista, jota pilotoitiin valvonta- ja ohjauskäynneillä. Tarkistuslistan toimivuutta arvioitiin projektipäällikön sekä toisen työelämämentorin toimesta. Tarkistuslistan toimivuutta arvioitiin myös palveluntuottajan toimesta valvontakäynnin yhteydessä suullisesti kerätyllä palautteella. Tarkistuslistan valmistuttua se esiteltiin koko valvontakeskukselle. Työn yhteydessä tuotiin muille tiimeille myös yleisesti tietoa opioidikorvaushoitoon liittyvistä erityiskysymyksistä. Tarkistuslistan pilotoinnin jälkeen tarkistuslistan käyttöä tarjottiin myös muille hyvinvointialueille. Tarkistuslistan luomisessa tärkeimpänä lähteenä oli päihdelääketieteen

yhdistyksen 2023 päivittämä opioidikorvaushoidon suositus sekä työssä ja keskusteluissa nousseet kysymykset.

## 5.2 Tarkistuslista opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyön tukena

Työn tuotokseen eli tarkistuslistaan nousi keskeisimmät korvaushoidon tekijät ja toimintaperiaatteet. Tarkistuslistalle nousseet asiat pohjautuvat päivitettyyn opioidikorvaushoitosuositukseen sekä Huumeongelman Käypä hoito suositukseen. Ohjaus- ja valvontatyössä on keskeistä minkä toimintalupien alla palveluntuottaja toimii. Vain terveydenhuollon lupien alla toimivat yksiköt voivat aloittaa korvaushoitoa, jolloin lupien tarkastaminen tulee huomioida heti ohjaus- ja valvontakäynnin alussa. Tarkistuslistaan nousivat keskeisimmiksi tekijöiksi hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloitus, hoidon toteuttaminen ja arviointi.

### 5.2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnin tehtävänä on selvittää asiakkaan palvelutarve. Asiakkaan syy hoitoon hakeutumiselle, sairauden ja vaivan oireet ja niiden vaikeusaste. Näiden perusteella tehdään arvio siitä minkälaista palvelua ja millä aikataululla asiakas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvion laatii aina terveydenhuollon ammattilainen. (THL 2023.) Korvaushoitoarviossa tärkeintä on todeta korvaushoitoasetuksen edellytysten täyttyminen, opioidiriippuvuus sekä ettei henkilö ole vieroittunut opioideista tai vieroittumisen ei arvioida olevan mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023).

Suomessa korvaushoitopotilaiden terveys ja elämäntilanne on parempi kuin korvaushoidon ulkopuolella olevien opioidiriippuvaisten suomalaisten. Tästä huolimatta valtaosa suomalaisista opioidiriippuvaisista on korvaushoidon ulkopuolella. Tehokkaalla hoidon tarpeen arviolla ja hoitoon pääsyllä voidaan ehkäistä laajamittaista opioidiongelmaa, joka on nähtävillä mm. Yhdysvalloissa. (Häkkinen ym. 2019a.)

Korvaushoidon tarpeen arviointi tehdään aina terveydenhuollon yksiköissä. Opioidiriippuvaiselle on tehtävä Käypä hoitosuositukseen arvio, kuinka moni ICD-10 opioidiriippuvuuden kriteereistä täyttyy. Diagnosointiin tarvitaan kolmen kriteerin täytyminen. (Käypähoito, 2018.). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään diagnoosikriteerien lisäksi myös asiakkaan kokonaistilannetta. Kokonaistilanteessa tulee huomioida asiakkaan psyykinen sekä somaattinen vointi ja sairastavuus. Sosiaalisen tilanteen selvittämiseen kuuluu lisäksi asuminen, perhe ja ihmissuhteet, toimeentulo, talous ja velat, koulutus- ja työhistoria sekä oikeudelliset asiat. (Opioidikorvaushoitosuositus, 2023.)

Hoidon tarpeen arvion yhteydessä merkittävässä roolissa, on arvioida aloitetaanko potilaalle vieroitushoito vai korvaushoito. Vieroitushoito tähtää lääkehoidolla opioidiriippuvaiseen päihteettömyyteen. Hoidon toteutus on molemmissa hoitomuodoissa hyvin samanlainen, mutta vieroitushoidon tavoite on vieroittautua kokonaan lääkkeestä. Korvaushoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys ylläpidettävän lääkehoidon avulla. Korvaushoitoa usein edeltää epäonnistunut vieroitushoito. (Opioidikorvaushoitosuositus 2023.)

Hoidon tarpeen arvion yhteydessä tulee valita asiakkaan tilanteeseen sopiva lääkevalmiste sekä aloitetaanko hoito avohuollossa vai laitoshoidona. Korvaushoitoa aloitettavissa yksiköissä tulisi olla valmius sekä metadonin että buprenorfiinivalmisteiden käyttöön. Lääkevalinnan tulee perustua yksilölliseen arviointiin ja valmisteiden valinta tulee tehdä yhteistyössä potilaan kanssa. Korvaushoitolääkkeen valikoitumisessa on alueellisia sekä yksikkökohtaisia eroja. Metadonivalmiste on nähty joissakin tutkimuksissa tehokkaammaksi huumeiden oheiskäytön vähentämisessä sekä hoitoon sitouttamisessa. Metadonilla on kuitenkin buprenorfiinia enemmän haittavaikutuksia. Buprenorfiinivalmisteet on nähty turvallisempina vaihtoehtoina. Buprenorfiinilla on vähemmän vakavia yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Buprenorfiinivalmisteissa on myös injektiovaihtoehto, joka nähdään hoidon joustavuutta tuovana tekijänä. Toisaalta työntekijöiden keskuudessa buprenorfiinivalmisteiden kohdalla kuvataan katukauppaan päätyminen riski

suurempana. Se miten hoitoyksikössä tehdään hoitolinjauksia lääkevalmisteesta, tulee perustua potilaan hoidon tarpeen arvioon yhdessä potilaan kanssa. Mikäli lääkevalmisteen valintaan vaikuttavat liialti työntekijöiden näkemykset tai yksikössä suositaan tiettyjä valmisteita potilaat asettuvat eriarvoiseen asemaan eikä potilaan oikeudet toteudu lain vaatimalla tavalla. (Tourunen ym. 2022.)

Tarkistuslistaan nousi injektio- ja tablettimuotoisen lääkevalmisteen valinnan toimintaperiaatteiden tarkastelu. Hoitoyksiköissä on ollut erilaisia käytäntöjä, siitä miten injektio- ja tablettimuotoisen lääkevalmisteen valikoituu asiakkaalle ja miten asiakas saa itse vaikuttaa lääkevalmisteen valintaan. Suomessa on ennakkotapauksia, joissa asiakkaita on myös painostettu injektio- ja tablettimuotoisen lääkemuodon valintaan vedoten päivittäisen suun kautta otettavan valvotun lääkevalmisteen jakamisen järjestämisen haasteet.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tulee huomioida myös asiakkaan mahdolliset erikoissairaanhoidon tarpeet, joita ovat mm. kaksoisdiagnoosit, alaikäiset potilaat, raskaana olevat potilaat sekä pienten lasten vanhemmat. (Opioidikorvaushoitosuositus 2023.)

### 5.2.2 Korvaushoidon aloitus

Korvaushoidon aloitus tehdään aina terveydenhuollon luvan varaisissa yksiköissä. Korvaushoidon aloituksessa sovelletaan hoitotakuun lainsäädäntöä. Korvaushoito tulee aloittaa kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51 §.)

Korvaushoidon aloituksen yhteydessä laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman laadinta on koko hoidon perusta. Myös apteekkisopimuksen laadintaa suositellaan kaikille korvaushoidossa oleville. Apteekkisopimus on potilaan ja hoitoyksikön ja potilaan välinen sopimus, jossa potilas suostuu siihen, että tiettyjen lääkkeiden määrääminen rajataan hoitavan yksikön lääkäreille ja lääkkeiden toimitus rajataan yhteen valittuun apteekkiin. (Opioidikorvaushoitosuositus 2023.)

Hoitosuunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan kanssa ja siitä tulee saada yhdellä silmäyksellä selville potilaan tilanne, toimintakyky sekä tavoitteet. Hoitosuunnitelmaa tulee arvioida ja päivittää säännöllisesti. Potilaan omien tavoitteiden ja keinojen kirjaaminen auttaa potilaan hoitoon sitoutumisessa. (Tolvanen & Mäntykoski 2024.)

Hoitosuunnitelman laadinnasta määrätään myös laissa. Laissa potilaan asemasta veloitetaan, että suunnitelmassa on oltava potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan, läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta 17.8.1992/785, §4a.)

Tänä päivänä korvaushoidon niin sanotuista hoitosopimuksista ollaan luopumassa. Hoitosuunnitelma on tärkein dokumentti potilaan hoidon kannalta. On kuitenkin vielä hoitoyksiköitä, joissa hoitosopimuksia tehdään. Huumeongelmaisen Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitosopimuksen avulla voidaan parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. On tärkeää tiedostaa, että hoitosopimus voi olla vain hoidon apuväline eikä sillä ole oikeudellisia vaikutuksia. Hoitosopimuksessa voidaan kirjata mm. hoitoyksikön järjestyssääntöjä ja arjen toimintaperiaatteita. Nämä ovat kuitenkin kaikille potilaille samat ilman allekirjoitettavia hoitosopimuksia. Mikäli hoitosopimuksia yksiköissä tehdään, tulee varmistaa, että potilas on tietoinen, ettei hänen ole pakko allekirjoittaa hoitosopimuksia eikä allekirjoittamatta jättäminen vaikuta korvaushoidon aloittamiseen. (Opioidikorvaushoitosuositus 2023, EOAK 2686/2021.)

### 5.2.3 Korvaushoidon toteuttaminen ja seuranta

Hoidon toteutus ja seuranta koskee myös sosiaalihuollon luvan alaisia yksiköitä, vaikka tarkistuslista sellaisenaan on kehitetty terveydenhuollon yksiköiden ohjaukseen ja valvontaan. Korvaushoidon ohjaus- ja valvonta koskettaa sellaisia sosiaalihuollon yksiköitä, joissa huolehditaan kokonaan tai osittaan asiakkaan lääkityksistä. Useimmiten nämä ovat sosiaalihuollon ympärivuorokautista tai

yhteisöllistä asumista tarjoavia yksiköitä. Vaikka sosiaalihuollon yksiköt voivat huolehtia asiakkaan lääkityksistä, korvaushoidon vastuu on aina terveydenhuollon yksiköllä.

Hoidon toteutuksen ja seurannan yksi keskeisimmistä tekijöistä itse lääkehoidon lisäksi on psykososiaalinen kuntoutus. Psykososiaalinen tuki vähentää korvaushoitopotilaan muiden huumeiden oheiskäyttöä sekä pistettävien huumeiden käyttöä. Onnistuneessa korvaushoidossa psykososiaalinen tuki on yksi keskeisin tekijä. (Launonen 2013.)

Hoidon toteutuksen yhteydessä tarkistuslistalle nousi C-hepatiittihoidon järjestäminen. Aiemmin c-hepatiittihoito on toteutettu erikoissairaanhoidossa, oli potilas korvaushoidossa tai ei. THL:n uusimman hoitosuosituksen mukaan c-hepatiittihoito tulisi toteuttaa mahdollisimman lähellä potilasta. C-hepatiitin hoitaminen korvaushoitoyksiköistä käsin parantaa hoidon onnistumista sekä mahdollistaa hoidon jalkauttamisen kaikille c-hepatiitin kantajille, riippumatta siitä minkälaisessa elämäntilanteessa kantaja on. A-klinikan tekemän tutkimuksen mukaan korvaushoitoyksiköissä hoidetut potilaat sitoutuivat hoitoon paremmin ja c-hepatiittilääkkeen otto oli säännöllisempää, joka parantaa hoidon onnistumista. Suurimmalla osalla myös päihteiden oheiskäyttö oli vähäisempää. (Häkkinen ym. 2019b.)

Korvaushoito on pitkäaikaista hoitoa, jossa lääkehoidon ohella yhtä tärkeässä roolissa on asiakkaan kokonaistilanteen huomiointi. Hoitosuunnitelma on korvaushoidon kivijalka ja hoitosuunnitelmaa tulee arvioida asiakkaan kanssa yhdessä vuosittain. Psykososiaalisen hoidon lisäksi asiakkaan hoitosuunnitelmassa tulee huomioida tuki muiden päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida myös asiakkaan somaattinen sairastavuus sekä ajoterveyteen liittyvät tekijät. Myös korvaushoidossa olevan asiakkaan mahdollinen kivun hoito, seksuaaliterveys ja suun hoito vaatii huomionsa hoitosuunnitelmassa. Hoidossa tulee huomioida ilmoitusvelvollisuudet liittyen lastensuojeluun, ajo-oikeuteen sekä mahdolliseen aseenkantolupaan. (Opioidikorvaushoitosuositus 2023, Käypä Hoito -suositus 2022.)

Tarkistuslistalle nousi myös huumeeseulojen ottamisen toimintaperiaatteet. Huumeeseulatastaus tehdään useimmiten kaksivaiheisesti. Vieritestä kutsutaan usein tikkutestiksi tai pikaseulaksi, tällöin virtsanäytteestä otetaan yksikössä pikanäyte, joka näyttää tuloksen heti. Vieritesti ei kuitenkaan ole lainvoimainen, joten positiivisten tulosten varmentamiseksi tulee saada laboratoriossa samasta näytteestä tehtävä varmistustulos. Tietyissä tilanteissa vaaditaan aina laboratorion virallinen tulos, esimerkkinä ajoterveysseurannat ja lastensuojelun seulat. Yksiköitä suositellaan noudattamaan huumeeseulonnoissa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen opasta terveydenhoidollisista huumeetesteistä. Huumeeseulontaa suorittavalla yksiköllä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö ja asianmukainen sekä kattava ohjeistus huumeeseulontaprosessille. Yksikön tulee tunnistaa huumeetestaukseen liittyvät riskitilanteet. Yksikön tulee myös arvioida huumeetestauksen toteutumista omavalvonnallisesti. (THL 2015.)

Korvaushoidon sisältö saatetaan näkyväksi THL:n toimenpidekoodien avulla. Opioidikorvaushoidolle on määritelty yksi toimenpidekoodi (IFC01). Toimenpidekoodia käytetään toteutettaessa korvaushoitoon liittyvää lääkehoitoa ja psykososiaalisen tuen muotoja. Toimenpidekoodein kirjataan korvaushoidossa annettu hoito, lääkkeen jako, tutkimukset sekä interventiot. Toimenpidekoodien avulla saadaan tietoa annetun hoidon sisällöstä sekä minkälaista hoitoa asiakkaat saavat. Yksikötasoisesti toimenpidekoodeja seuraamalla voidaan kehittää annettua hoitoa sekä johtaa työtä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustyössä hyödynnetään tilastoituja toimenpidekoodeja. (THL 2022.)

#### 5.2.4 Kotilääkkeiden arviointityökalu

Erityistä pohdintaa tarkistuslistaa pilotoitaessa sekä valvontatyötä tehdessä on herättänyt kysymykset niin sanottujen kotilääkkeiden luovuttamisesta sosiaalihuollon yksiköihin, jossa asiakas asuu. Osa yksiköistä tulkitsee, että sosiaalihuollon yksikkö voi ottaa vastuun kotilääkkeiden annostelusta vaikei asiakkaan oikeudet kotilääkkeisiin täytyisikään. Korvaushoitoasetuksessa mainitaan, että lääkkeitä voidaan luovuttaa terveydenhuollon yksiköstä kotiin jaettavaksi, kun asiakas on sitoutunut hoitoon. Se mitä asiakkaan hoitoon

sitoutuminen missäkin yksikössä tarkoittaa vaihtelee yksiköiden välillä. On viime kädessä hoitavan lääkärin vastuulla mikä katsotaan asiakkaan hyvin hoitoon sitoutumiseksi. Sosiaalihuollon yksikköön ei voida luovuttaa kuin asiakkaan kotilääkeoikeuksia vastaava lääkemäärä. Se, että asiakas asuu sosiaalihuollon yksikössä ei yksinään muuta kotilääkeoikeuksien määrää.

Tarkistuslistan liitteeksi lisättiin Pitkäsen ja Simojoen (2011, 24-25) luoma riskiarviointilomake alueen yhteneväisten kotilääkekäytäntöjen vahvistamiseksi. Pitkänen ja Simojoki ovat luoneet riskiarviointityökalun kotilääkkeiden saamisen arvioinnin helpottamiseksi. Riskiarviointilomake sisältää 13 tilannekartoituskysymystä, joiden avulla määritellään kotiannoksen väärinkäytön riskitaso (1=matala, 2=keskisuuri, 3=korkea). Mikäli riskitaso on yhdenkin kysymyksen kohdalla 3, kotiannoksia ei suositella. Mikäli riskitaso on 2, kotiannoksia suositellaan maksimissaan kolmeksi päiväksi kerrallaan. (Pitkänen & Simojoki 2011 24-25).

Riskiarviointilomakkeet tilannekartoituskysymykset on esitetty kuviossa 1. Yhteneväisten työkalujen käyttö arviointityössä auttaa yhtenäisten hoitomenetelmien sekä kotilääkeannosten periaatteiden jalkautumista. Yhteneväiset kotilääkeperiaatteet vähentävät korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttöä, kadulle päätymistä sekä vahvistavat potilaiden yhdenvertaista hoitoa. (Pitkänen & Simojoki 2011.) Ohjaus- ja valvontakäynneillä suositeltiin yksiköitä kotilääkkeiden riskiarviointilomakkeen käyttöönottoa.

Nro	Kotilääkityksen riskitekijä	Riskitaso (1 = matala 2 = keskisuuri 3 = korkea)
1	Vastaanottoajoilta poissaolo	
2	Huumeseulojen antaminen	
3	Opioidien oheiskäyttö	
4	Väärinkäytettävien lääkkeiden käyttö/oheiskäyttö	
5	Alkoholin käyttö	
6	Muiden huumausaineiden käyttö	
7	Psykykinen vointi	
8	Somaattiset sairaudet	
9	Asumismuodon vakiintuneisuus	
10	Tuoreet pistojäljet	
11	Poissaolot lääkehausta	
12	Havaitut päihtymystilat	
13	Huoli kotilääkkeiden väärinkäytöstä/myymisestä	

Kuvio 2. Kotilääkkeiden riskiarviointilomake

### 5.3 Tarkistuslistan käyttöönotto

#### 5.3.1 Tarkistuslistan pilotointi

Tarkistuslistaa pilotoitiin ohjaus- ja valvontakäynneillä syksyn 2024 aikana. Pilotointia tehtiin ensimmäisen kerran Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (myöh. Varha) alueen yksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden valvonnassa. Käynnillä osoittautui, että tarkistuslista oli ohjaus- ja valvontatyöhön liian yksityiskohtainen. Varhan alueella on tehty kehittämistyötä perusterveydenhuollon opioidikorvaushoidon kehittämiseen ja tämän myötä alueelle on luotu yhtenäiset ohjeet koko korvaushoidon toteuttamiseen. Kehittämistyön lähtökohtana oli myös korvaushoidon toteuttamisen painopisteen

siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sekä nopeuttaa hoidon aloittamista. Kehittämistyön lähtökohtana käytettiin uusinta opioidikorvaushoitosuositusta. (Innokylä 2023.)

Ensimmäisellä pilotointikäynnillä kävi selville, että Varhan alueelle luodut yhteneväiset korvaushoito-ohjeistukset on tuotu koko alueen perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön. Tästä syystä tarkistuslista muokattiin painottumaan tarkastelemaan, miten alueet ovat jalkautaneet yhteneväiset toimintamallit alueilleen laadittujen ohjeiden myötä. Tarkistuslistaan lisättiin myös kohta, jossa voidaan arvioida jalkautumista. Tarkistuslista osoittautui toimivaksi työkaluksi koska molemmissa oli käytetty kivijalkana uusinta opioidikorvaushoitosuositusta, joka on myös alueelle laadittujen ohjeistusten kivijalka.

Tiivistettyä tarkistuslistaa pilotoitiin vielä neljässä toimintayksikössä, jonka jälkeen tarkistuslista koettiin toimivaksi. Tarkistuslista selkeytti raportin tekoa sekä mahdollisti yhtenäisen ohjaus- ja valvontatapahtuman mahdollistumisen korvaushoidon osalta. Tarkistuslistan avulla pystyttiin seuraamaan miten alueelle luodut ohjeistukset ovat jalkautuneet yksiköiden korvaushoidon toteuttamiseen.

### 5.3.2 Tarkistuslistan implementointi

Kun tarkistuslista oli pilotoitu alueilla yksi ja viisi, yhteensä viidessä eri toimintayksikössä, se saatettiin viimeiseen muotoonsa. Tarkistuslista esiteltiin muille Varhan valvontakeskuksen tiimeille. Tarkistuslista esiteltiin myös kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön valvontatyötä tekevien verkostossa.

Marraskuun 2024 alussa viimeistelty tarkastuslista esiteltiin kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön valvontaa tekevien verkostotapaamisessa. Läsnaolijoiden keskuudessa tarkastuslista koettiin hyvänä ja tarpeellisena. Tarkistuslista koettiin selkeäksi. Esittelyn yhteydessä kuulijoita opastettiin tarkistuslistan käyttöön ja suositeltiin paneutumaan uusimpaan opioidikorvaushoitosuositukseen, joka on tarkistuslistan kivijalkana. Neljä hyvinvointialuetta ilmoitti, että voisivat ottaa tarkastuslistan käyttöön

korvaushoidon ohjaus- ja valvontatyössä. Tapaamisessa keskustelua herätti kotilääkkeiden luovuttaminen sosiaalihuollon yksiköihin, hoitosopimusten käyttö sekä kotilääkeoikeudet. Tapaamisessa jaettiin yhteneväinen näkemys siitä, että asetus jättää tulkinnanvaraisuuden liittyen kotilääkeoikeuksien luovuttamiseen sosiaalihuollon yksikköön, mikäli asiakkaalla ei ole mahdollisuutta lääkkeenhakuun esimerkiksi viikonloppuna ja kotilääkeoikeudet eivät niin sanotusti täyty. Aiheeseen kaivattiin myös kansallisesti jatkotutkimusta. Tapaamisessa tuotiin kuulijoille tiedoksi myös oikeusasiamiehen dokumentit liittyen korvaushoidon käytäntöihin sekä hoitosopimuksiin.

Tarkistuslista sopii sellaisenaan terveydenhuollon luvan varaisten yksiköiden ohjaus- ja valvontatyöhön. Sosiaalihuollon luvan varaisissa yksiköissä tarkistuslistaa voi käyttää tukena, mutta listan osioista vain osa istuu sosiaalihuollon yksiköiden ohjaus- ja valvontatyöhön. Sosiaalihuollon yksiköissä korvaushoidon vastuu on aina terveydenhuollon yksikössä, jossa asiakkaan hoito on. Mikäli asiakkaan hoitoon sitoutuminen on terveydenhuollon yksikössä katsottu täyttävän kotilääkeoikeuksien täyttymisen, voidaan sosiaalihuollon yksikössä annostella asiakkaan korvaushoitolääke asiakkaalle, mikäli asiakas näin toivoo. Käytännössä asiakas kuitenkin saa kotilääkkeensä ottaa myös itsenäisesti.

Tarkistuslistan alkuun kirjattiin saatetekstinä tarkistuslistan käyttöön liittyvä ohjeistus ja lähteet, joihin tarkistuslista perustuu. Tärkeimpänä lähteenä on ajankohtainen opioidikorvaushoidon hoitosuositus ja saatetekstissä tarkistuslistan käyttäjään suositellaan paneutumaan opioidikorvaushoidon hoitosuositukseen laadukkaana ohjaus- ja valvontakäynnin varmistamiseksi.

#### 5.4 Tiedon lisääminen opioidikorvaushoidosta ohjaus- ja valvontatyössä

Suomessa suurin osa opioidiriippuvaisista on edelleen korvaushoidon ulkopuolella. On tutkittu, että hoitopolut päihdehuollon palveluihin eivät toimi. Vain noin 10 % ohjauksesta päihdehuollon erityispalveluihin tehdään terveydenhuollon toimijoiden toimesta. Hyvinvointialueilla on saatettava

huumeongelmaisten hoitopolut toimiviksi. Hoitopolkuihin on luotava moniammatilliset yhteistyömallit ja hoidon jatkuvuus on turvattava. Hoitopolkujen kuntoon saattamiseksi on ensisijaisen tärkeää kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön päihdeosaamista. Osaamisen vahvistamisella parannetaan huumeiden käyttäjien kohtaamista sekä voidaan vähentää huumeiden käyttäjiin kohdistuvaa stigmaa sekä henkilöstön ennakkoluuloja. (Niemelä 2022.)

Korvaushoidon määrä on jatkuvassa kasvussa. Korvaushoitoon liittyy edelleen vahva stigma, joka vaikuttaa myös hoitoon hakeutumiseen. Korvaushoito on murroksessa kasvavan asiakasmäärän ja hyvinvointialueiden toimintojen muutoksen keskellä. Korvaushoidon osalta on huolehdittava, että hoitoon on käytettävissä oikeat resurssit ja asiakasryhmän moniongelmaisuus sekä vaativuus on huomioituna. Tulevaisuuden hoidon lisääntymiseen tulee varautua, jotta hoitoon pääsy ei vaikeudu ja opioidiriippuvaiset asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon. (Simojoki 2023.)

Korvaushoidossa olevat asiakkaat kokevat, että yhteiskunnan asenteet ovat esteenä avun piiriin hakeutumiselle. Huumeita käyttävät asiakkaat kuvaavat ongelmaksi julkisissa palveluissa kohtamansa epäkunnioittavan kohtelun. Kohtelu on koettu myös välinpitämättömäksi ja kasvottomaksi. Ennakkoluuloista kohtamista on koettu myös terveydenhuollon palveluissa. (Koivunen 2016.)

Kehittäjä on työskennellyt opioidikorvaushoidon parissa vuodesta 2017 niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollon palveluissa. Opioidikorvaushoito on myös ollut ammatillisesti kehittäjän kiinnostuksen kohde ja kehittäjä on vahvistanut osaamistansa korvaushoidon osalta. Kehittäjä on aiemmassa kliinisessä työssään saanut todeta miten korvaushoito herättää paljon ennakkoluuloja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentällä. Asiakkaat kokevat ennakkoasenteista kohtamista sekä korvaushoidosta itsestään on henkilöstöllä paljon väärää tietoa tai ei tietoa lainkaan. Näiden havaintojen pohjalta on tärkeää, että korvaushoidosta tuodaan tietoa kaikkien ammattiryhmien tietoon. Myös sosiaali- ja terveystieteiden valvontaa tekevien ammattilaisten on hyvä olla tietoisia korvaushoitoon liittyvistä erityiskysymyksistä

laadukkaan ohjaus- ja valvontatyön varmistamiseksi. Kehittäjä halusi omalla ammattitaidollaan ja työssä tehdyllä tutkimuksella lisätä korvaushoidon tuntemusta koko valvontakeskuksen keskuuteen.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Korvaushoito on tutkitusti vaikuttava hoitomuoto, jolla parannetaan opioidiriippuvaisen asiakkaan elämänlaatua sekä yhteiskunnallista osallistuvuutta monelta osin. Korvaushoidossa olevien suomalaisten määrä on kasvussa ja silti samaan aikaan suuri osa opioidiriippuvaisista on hoidon ulkopuolella. Korvaushoidolla on yksilön lisäksi myös yhteiskunnallinen merkitys. Korvaushoito vähentää rikollisuutta sekä suonensisäisten opioidien käyttöä, jolla on merkittävä rooli tartuntatautilastoissa sekä infektioiden torjunnassa. Korvaushoidon hoitopolkujen on todettu olevan puutteelliset sekä hoitopoluista puuttuu yhdenvertaisuus. (Päihdelääketieteenyhdistys 2023, EOAK EOAK/7466/2022, Simojoki, K. 2023.) Opinnäytetyössä kertynyt aineisto sekä kerätyt kokemukset tukevat tutkittua tietoa ja osoittavat tarpeen yhteneväisille ohjeistuksille sekä hoitokäytännöille.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on tuotu osaksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislakeja (STM 2023). Kun päihdehuollosta ja opioidikorvaushoidosta säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa, on luotu lähtökohtainen mahdollisuus sille, että päihdeongelma ja korvaushoito voi sulautua osaksi terveydenhuollon palveluita ja tätä myötä asiakkaiden leimaantuvuus aiheen ympärillä vähenee.

Korvaushoitoa on toteutettu suomessa noin 25 vuotta ja silti maassamme on edelleen ennakoasenteita hoitoa kohtaan. (Pirkola ym. 2007). Kehittämistyötä tehdessä voitiin todeta, että korvaushoitoon liittyy ennakoasenteiden lisäksi paljon virheellistä tietoa niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluissa. On tärkeää, että tietoutta korvaushoidosta tuotetaan koko sosiaali- ja terveyspalvelusektorille. Myös vuoden 2023 alusta voimaan astunut laki edellyttää päihdepalveluiden yhteen sovittamista moniammatilliseksi kokonaisuudeksi (STM 2023). Työn yhteydessä saatiin lisättyä tietämystä lakimuutoksen tuomista vaikutuksista päihdepalveluihin ja erityisesti

korvaushoitoon. Työtä tehdessä havainnoitiin lain tuomien uusien velvoitteiden jalkautumista alueille. Esimerkkinä työtä tehdessä havaittiin korvaushoitopotilaan moniammatillisen avun järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä.

Opinnäytetyötä tehtäessä pantiin merkille, että tutkimuksissa ja julkaisuissa näyttäytyy monesti samat tekijät. Korvaushoidon syvä osaaminen ja tutkittu tieto näyttäytyy olevan suhteellisen pienen asiantuntijaryhmän käsissä. Myös henkilöstö, joka korvaushoitoa terveystalouden kentällä toteuttaa on usein profiloitunut juuri korvaushoitoa toteuttavaksi henkilöstöryhmäksi. On toki tärkeää, että korvaushoitoon on paneutunut siihen erikoistunut hoitoalan henkilöstö, mutta toisaalta korvaushoidon tuominen lähemmäs kaikkea sosiaali- ja terveydenhuoltoa saattaisi asiakkaiden kokema stigma vähentymään sekä osaaminen olisi laajemman henkilöstöryhmän käsissä. Korvaushoidon tuominen lähemmäs arkisia terveydenhuoltopalveluita voisi helpottaa hoitoon hakeutumista ja nopeuttaa hoidon alkamista. Tämä tukisi myös uudistuneen terveydenhuoltolain linjausta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on tehty työtä yhtenäisten korvaushoito-ohjeistusten jalkauttamisesta koko Varsinais-Suomen perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sektorille. Ohjeistukset pohjaavat uusimpaan opioidikorvaushoitosuositukseen. Ohjeistuksissa on huomioitu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä asiakkaan osallisuus. (Innokylä 2023.) Työtä tehdessä havainnoitiin, että vanhakantainen laitosvaltainen korvaushoidon toteutustapa on ohjeistusten myötä jäänyt tai ainakin jäämässä taakse varsinaissuomalaisissa hoitoyksiköissä. Työn tekemisen myötä korvaushoitoyksiköissä ja sote -valvontaa tekevien ammattilaisten kanssa käytiin tarpeellista keskustelua asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tärkeydestä. Työn myötä saatiin jalkautettua viranomaisohjausta itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta.

Korvaushoidossa olevat asiakkaat ovat usein haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita, joten on erityisen tärkeää, että heidän saamansa palvelu täyttää sille laaditut kriteerit. On tärkeää, että haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien oikeudet tulevat turvatuksi ja heidän itsemääräämisoikeuttaan

vahvistetaan. (Niemelä 2022.) Työn tulosten myötä vahvistui käsitys siitä, että yhdenvertaisella ohjaus- ja valvontatyöllä voidaan taata asiakkaiden saama laadukas ja tasavertainen korvaushoito. Myös korvaushoitoa tekevät ammattilaiset saavat työlleen yhdenvertaisen ohjauksen tärkeän työnsä tueksi. On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatyötä tekevä ammattilainen on tietoinen ajankohtaisesta viranomaisohjauksesta sekä uusimmista hoitosuosituksista. Vain ajantasaisella tiedolla voidaan ohjaus- ja valvontatyötä toteuttaa laadukkaasti ja tutkittuun tietoon perustuen.

## 6.2 Kehittämishankkeen toteutuksen arviointi

Työn avulla pystyttiin osoittamaan keskeisimmät kysymykset, joita korvaushoidon ohjaus- ja valvontatyössä nousee esille kaikilla hyvinvointialueilla. Keskeisimmät kysymykset olivat hoitoon sitoutumiseen ja kotilääkitykseen liittyvät kysymykset. Myös hoitosopimusten käyttö sekä lääkevalmisteen valintaan liittyvät kysymykset nousivat keskiöön. Työllä saatiin tuotua ajankohtaisin ohjeistus ja tieto korvaushoitoon liittyvistä kysymyksistä käytännön ohjaus- ja valvontatyöhön. Työn avulla saatiin jalkautettua uusinta opioidikorvaushoitosuositusta korvaushoidon ohjaus- ja valvontatyötä tekevien keskuuteen. Työ on lisännyt Varhan valvontakeskuksen tietoutta korvaushoidosta sekä yhtenäistänyt alueen toimijoiden saamaa kohtelua ohjaus- ja valvontatapahtumissa. Tarkistuslistaa on tarjottu myös muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

## 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä toimintaperiaatteita. Tutkimuslupa haettiin Varhan tutkimuslupaperiaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä ei kerätty asiakas- ja potilastyöhön liittyvää aineistoa. Aineisto, jota kerättiin koostui valvontakoordinaattoreiden palautteista tarkistuslistasta sekä muistioista muiden hyvinvointialueiden kanssa käydyistä keskusteluista. Tutkimuslupa on

tutkimuspaikkakohtainen. Muilta hyvinvointialueilta ei kerätty tutkimustietoa. (TurkuCRC.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen opinnäytetyölupa haetaan kaikkiin Varhassa tehtäviin ammattikorkeakoulu- ja korkeakoulututkintoihin liittyviin opinnäytetöihin. Luvan liitteeksi tarvitaan opinnäytetyön suunnitelma. Teams tapaamiseen osallistujille jaettiin tutkimustiedote opinnäytetyöstä ennen tapaamista. (TurkuCRC.)

Tutkimusaiheen valinta oli kehittäjän tekemä eettinen ratkaisu. Kehittäjän pohti, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta myös miten tutkimus hyödyttää tutkimukseen osallistuvia tahoja. Tutkimusetiikan periaatteena on hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen hyvinvointialueiden vasta yhdistäessä toimintojansa sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnan lakiuudistuksen vuoksi. Tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä laadukkaan ohjaus- ja valvontatyön toteuttamiseksi. Opinnäytetyö lisää myös ohjaus- ja valvontatyön tasapuolisuutta niin palveluntuottajia kuin palvelunkäyttäjiä kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuutta laski tarkistuslistan pilotointia suorittaneiden luku. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli ajatus, että tarkistuslistaa pilotoi valvontakeskuksen terveydenhuollon viisi henkinen tiimi. Valvontakeskuksen toiminnallisten muutosten vuoksi tarkistuslistan pilotointi jäi ainoastaan mielenterveys- ja päihdetiimin testattavaksi ja kokemuksia koottiin keskustellen valvontakeskuksen muilta tiimeiltä. Keskusteluiden yhteydessä saatiin kuitenkin lisättyä yleistä tietoutta opioidikorvaushoidosta muillekin valvontakeskuksen valvontaa tekeville tiimeille.

Luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi myös lähteiden niukkuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta ei löydy juurikaan tutkittua tietoa. Ennen hyvinvointialueuudistusta julkista terveydenhuoltoa ei ole systemaattisesti valvottu. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on kohdentunut pääsääntöisesti yksityisten palveluntuottajien toimintaan. Nykypäivän sosiaali- ja terveyspalveluiden ennakollinen valvontatyö on maassamme suhteellisen uutta

toimintaa. Korvaushoidon osalta tutkittua tietoa löytyy, mutta korvaushoidon syvä osaaminen näyttäytyy olevan suhteellisen niukan asiantuntijaryhmän käsissä. Tutkimuksissa ja julkaisussa toistuvat samat tekijät ja tutkijat. Ulkomaisia lähteitä löytyy paremmin, mutta ne eivät aina vastaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toteuttamista.

## 7 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Korvaushoito on hoitomuotona sellainen, jossa yhteisistä ja laadukkaista hoitokäytännöistä hyötyy niin asiakas kuin koko yhteiskunta. On niin yksilön kuin koko yhteiskunnan etu, että opioidiriippuvainen henkilö saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun laadukkaasti, nopeasti ja yhdenvertaisesti. Kehittäjän oma työura korvaushoidon parissa on osoittanut, että korvaushoidon toimintaperiaatteet ja ohjeistukset vaihtelevat alueittain hyvin paljon.

Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa tähän on haluttu tarttua ja aiheesta on annettu kansallista viranomaisohjausta. Muun muassa eduskunnan oikeusapulaismies on lausunnossaan todennut korvaushoidon hoitokäytännöissä olevan alueellisia eroja. Lausunnossa on veloitettu hyvinvointialueita huolehtimaan yhdenvertaisten hoitokäytäntöjen kuntoon saattamisesta uuden opioidikorvaushoitosuosituksen mukaisesti. Oikeusasiamies toteaa lausunnossaan seuraavansa laillisuusvalvonnassaan korvaushoitopotilaiden oikeuksien toteutumista. (EOAK 7466/2022.)

Lehtinen toteaa Pro gradu tutkielmassaan sosiaali- ja terveystalouden valvonnasta, että sosiaali- ja terveystalouden valvonta on olennainen tekijä hyvinvointivaltiota määriteltäessä. Lupauksissa hyvinvointivaltiota viitataan lakeihin, säädöksiin ja politiikkaohjelmiin kirjattuihin asioihin, joiden odotetaan toteutuva. Lupausten lunastamiseksi, laadukkaan valvonnan tuottamiseksi on määriteltävä kansalliset laadun kriteerit sekä mittarit. Tarvitaan yhteisiä tietopohjia, jolla voidaan tarjota kaikille sama, ajankohtaisen ja luotettavan tiedon pohja ohjaus- ja valvontatyön toteuttamiseksi. (Lehtinen 2022, 7-8.)

Käytäntö ohjaus- ja valvontakäynneillä on osoittanut, että korvaushoitoasetus jättää tulkinnanvaraisuuksia. Erityisesti miten tulkitaan sitä, mikä on hyvin hoitoon sitoutumista sekä millä perusteilla korvaushoitolääkityksiä voidaan luovuttaa sosiaalihuollon lupien varaisiin palveluasumisen yksiköihin. Kyseistä pykälää on tulkittu eriävillä tavoilla yksityisten palveluntuottajien toimesta sekä opioidikorvaushoidosta vastuussa olevissa yksiköissä, ja käytäntö on osoittanut yhtenäisen ohjeistuksen luomisen tarpeellisuutta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on hanketyönä laadittu yhteneväiset korvaushoidon hoitokäytännöt, joita parhaillaan jalkautetaan alueille. Ohjaus- ja valvontatyön avulla pystytään arvioimaan sekä seuraamaan käytäntöjen toteutumista. Tarkistuslista, joka pohjautuu samaan dokumenttiin, jolla on luotu alueen yhteneväisten hoitokäytäntöjen kivijalka tehostaa ohjaus- ja valvontatyötä. Samalla voidaan varmistaa jokaisen ohjaus- ja valvontakäynnin yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden saama yhdenvertainen palvelu.

Jatkotutkimushaasteeksi nousee tulkinnanvaraisuuksien selvittäminen kansallisella tasolla. Miten tulkitaan korvaushoitoasetuksen kirjausta hoitoon sitoutumisesta? Asetuksessa kirjataan asiakkaan hyvästä hoitoon sitoutumisesta niin sanottujen kotilääkkeiden arvioinnin osalta. (Asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 2023.) Hoidon sitoutuminen arvioidaan toki aina hoitavan lääkärin vastuulla, mutta yhteneväiset käytännöt sitoutumisen arvioimiseksi takaisivat korvaushoidon yhteneväistä toteutumista kansallisella tasolla sekä vähentäisi korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttöä.

Työn aikana käytiin keskustelu Valviran ylitarkastajan kanssa. Keskustelussa nousi esille, että Valvira ei enää anna yksityiskohtaista määräystä korvaushoidon toteuttamisesta kuten Valvira oli aiemmin tuottanut ohjeistuksessaan lupamenettelystä opioidikorvaushoitoa antaville terveydenhuollon yrityksille. Ajankohtaisesti yksiköiden on itse huolehdittava, että toiminta täyttää toimintaa ohjaavat lait ja toiminnan tulee vastata asetusta opioidikorvaushoidosta. Yksityiskohtaisempien ohjausdokumenttien puute jättää palveluntuottajille tulkinnanvaraisuuksia. (Valvira Hemmilä, keskustelu 11.10.2024.)

Jatkotutkimusaiheeksi nousee lisäksi kansallinen yhdenvertaisuus korvaushoidon psykososiaalisen hoidon toteutumisesta sekä hoitoon pääsystä. Lisäksi on tärkeää luoda yhteneväiset arvioinnin työkalut, joilla voidaan seurata korvaushoidon yhdenvertaista toteutumista. Yhteneväiset tulkinnat sekä ohjeistukset vahvistaisivat myös sosiaali- ja terveystieteiden valvonnan kannalta kaikkein tärkeimmän, eli opioidiriippuvaisen asiakkaan/potilaan saaman turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon.

## Lähteet

Ahonen, R., 2016. Tietopaketti opioidiriippuvaisten korvaushoidosta. AMK20152A, Poliisiammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2024. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/130243>.

Blomgren, K. & Pauniahho, S., 2013. Terveystieteen tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. 3.1.2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eduskunnan oikeusasiamies. (2022). Hoitosopimuksen käyttö päihdepalveluissa (EOAK 2686/2021). Annettu 23.8.2022. Viitattu 15.10.2024. Saatavilla: <https://www.oikeusasiamies.fi>.

Eduskunnan oikeusasiamies. (2022). Opioidikorvaushoitoa koskevat käytännöt: Päihdepalveluiden asiakkaan perusoikeuksien rajoittaminen hoitosopimuksilla (Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin, esittelijä: Esittelijäneuvos Heidi Laurila, EOAK/7466/2022).

Hakulinen, N. 2024. Päihdepalveluiden asiakkaan perusoikeuksien rajoittaminen hoitosopimuksilla. Hallintotieteiden maisterin opinnäytetyö, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Oikeustieteiden laitos, Hyvinvointioikeus. 2.6.2024. Viitattu 17.8.2024. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32397/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20240955.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32397/urn_nbn_fi_uef-20240955.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hamari, L., Parisod, H., Pakarinen, A., Skogberg, M., Aromaa, M., Leppänen, V., & Salanterä, S. (2019). Digitaalisten terveys- ja hyvinvointisovellusten kehittäminen, arviointi ja raportointi: Qvalidi 2019 -tarkistuslistan kehittäminen ja sisältö. Hoitotiede, 32(1), 52–66.

Heinonen M, & Pitkänen, T. 2017. Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017: 1-16. A-klinikkasäätiö, Helsinki. 15.11.2017. Viitattu 10.9.2024. Saatavilla: [Tietopuu Tutkimussarja 3 2017 Heinonen ja Pitkanen.pdf \(a-klinikkasaaatio.fi\)](https://www.a-klinikkasaaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_3_2017_Heinonen_ja_Pitkanen.pdf)

Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. 2021. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. STM051:00/2020, VN/21655/2020. Viitattu 19.8.2024. Saatavilla; [Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät - Palveluvalikoima](#)

Häkkinen, M., Baas, A., Eerola, S., Hemmilä, I., Keskinen, R., Korhonen, R., Kuikanmäki, O., Kylmänen, P., Laine, P., Putkonen, H., Romu, J., Seppälä, H., & Snell, J. (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry, Turenki.

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. 2019a. Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. Suomen lääkärilehti 2019 vol. 74(19) s. 1167.

Häkkinen, M., Tourunen, J., Pitkänen, T., Vuoti, S. & Simojoki, K. 2019b. C-hepatiitin hoito opioidikorvaushoidon yhteydessä onnistuu. Suomen lääkärilehti 2019 vol. 34(74) s. 1825 – 1827.

Jalo, N. 2023. Opioidikorvaushoidon järjestäminen perustason palveluna. Varsinais-Suomi: Tulevaisuuden sote-keskus. 14.12.2023. Innokylä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kaipiainen, E., Lamminen, S. & Niemelä, S. 2016. Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa Turussa ja Jyväskylän seudulla. Lääkärilehti. vol 71(8), 573–578.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaukonen, O. & Kuussaari, K. 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2/2021. Viitattu 17.8.2024. Saatavilla; [Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet \(julkari.fi\)](#)

Koivisto, J.; Pohjola, P. & Blomqvist, P. 2017. Ennen – Aikana – Jälkeen : Arviointiopas kehittäjille. Viitattu 29.1.2024. Saatavilla; [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135538/URN\\_ISBN\\_978-952-302-968-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135538/URN_ISBN_978-952-302-968-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Koivunen, V. 2016. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteutuksen mallintaminen Lahden A-klinikalla ja Lahden korvaushoitoklinikalla. Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kuntoutuksen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2024. Saatavilla; [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119001/Koivunen\\_Virpi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119001/Koivunen_Virpi.pdf?sequence=1)

Käypä hoito -suositus. 2022. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2024. Saatavilla;<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>.

Laki hyvinvointialueesta. 01.07.2021/611. Viitattu 29.10.2024.

Laki potilaan asemasta 17.8.1992/785. Viitattu 16.10.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Viitattu 17.8.2024.

Launonen, E. 2013. Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Lääketieteen koulutusohjelma Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Lääketieteen laitos / kansanterveys tiede, 2013. Viitattu 21.10.2024. Saatavilla; <urn:nbn:fi:uef-20131089.pdf>

Lehtinen, N. 2022. Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnan oikeudelliset edellytykset ja haasteet. Pro gradu -tutkielma. Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, julkisoikeuden tutkimussuunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.1.2024. Saatavilla;

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/139926/LehtinenNiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lindholm, R. 2021. Päihdepalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. LAB-ammattikorkeakoulu Sairaanhoidaja (YAMK) Kliinisen hoitotyön asiantuntija 2021. Viitattu 29.10.2024. Saatavilla; [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512473/Riikka\\_Lindholm.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512473/Riikka_Lindholm.pdf?sequence=2)

Lofwall, M. R., Walsh, S. L., Nunes, E. V., Bailey, G. L., Sigmon, S. C., Kampman, K. M., Frost, M., Tiberg, F., Linden, M., Sheldon, B., Oosman, S., Peterson, S., Chen, M., & Kim, S. 2018. Weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot formulations vs daily sublingual buprenorphine with naloxone for treatment of opioid use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(6), 764–773. Viitattu 14.10.2024. Saatavilla; [Weekly and Monthly Subcutaneous Buprenorphine Depot Formulations vs Daily Sublingual Buprenorphine With Naloxone for Treatment of Opioid Use Disorder: A Randomized Clinical Trial - PubMed \(nih.gov\)](#)

Mäkelä, N.; Partanen, A.; Alho, H & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? *Suomen Lääkärilehti*. 1.3.2019 vsk 74. s.545 – 549. Viitattu 10.9.2024. Saatavilla; [Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? - Lääkärilehti \(laakarilehti.fi\)](#)

Niemelä, S. 2022. Terveydenhuollon päihdeosaamista tulee vahvistaa. *Suomalainen Lääkärilehti* 2022; 77 : e33428. 14.10.2022. Viitattu 29.10.2024. Saatavilla; [SLL41-2022-1673.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Nykänen, E.; Kovanen, M.; Liukko, E.; Blomqvist, P.; Krohn, M.; Ahola, S.; Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, P-M. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.

Partanen, A.; Alho, H.; Forsell, M.; Kotovirta, E.; Kuussaari, K.; Mäkelä, N.; Rönkä, S.; Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti 15.12.2017, 50-52/2017, 2981 – 2985. Viitattu 17.8.2024. Saatavilla; [Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut - Lääkärilehti \(laakarilehti.fi\)](#)

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H., & Turtiainen, S. (2007). Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 123(16), 1973–1981.

Pitkänen, T, Simojoki, K. Korvaushoidon kotiannokset ja väärinkäytön riski. Tiimi 4/2011: 24–25.

Pohjola, P. & Koivisto, J. 2013. Innovaatiot käytäntöinä Systeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminnan perustaksi. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. 78:1. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [pohjola.pdf \(julkari.fi\)](#)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [KvaliMOTV - Viittausohje \(tuni.fi\)](#)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmät ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 13.8.2024. Saatavilla: [Julkaisut – Turun ammattikorkeakoulu \(turkuamk.fi\)](#)

Simojoki, K 2023 , Korvaushoidon nykytilanne ja haasteet Suomessa. Parempaa päihdepolitiikkaa : rangaistuksista hoidon poluille. Gaudeamus , Helsinki. Viitattu 29.10.2024.Saatavilla; [content \(helsinki.fi\)](#)

Simojoki, K. 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketiede. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38320/Improvin.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (2021). Luvan myöntämisen edellytykset opioidikorvaushoitoa tarjoaville yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille (Dnro V/2360/20212). Annettu 29.3.2021.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2024a). Tutustu Valviraan. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [Tutustu Valviraan | Valvira](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2024b). Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (Määräys 1/2024, Dnro V/42106/2023). Annettu 8.5.2024.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (2024c). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027 (Dnro V/10034/2024). Julkaistu 6.6.2024.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2024). Hemmilä Irja, 2024. Valviran ylitarkasta Irja Hemmilän kanssa keskusteli 11.10.2024 Eveliina Tyyskänen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Viitattu 1.3.2024. Saatavilla: <https://www.valtioneuvosto.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Saatavilla: [Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutokset. Valtioneuvoston ohjesääntö VNOS 22 §, 262/2003. Viitattu 15.10.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. (2023). Asetus 642/2023. Annettu 29.3.2023. Viitattu 17.8.2024. Saatavilla: <https://www.finlex.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen. VNOS 22 §, 262/2003. Viitattu 15.10.2024. Saatavilla; [Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf \(stm.fi\)](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Opioidikorvaushoidon toimenpidekoodien kirjauksilla työn sisältö näkyväksi. Viitattu 29.10.2024. Saatavilla: <https://www.julkari.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2015. Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta: Asianmukaiset menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. THL, 5/2015. Tampere. Viitattu 31.10.2024. Saatavilla; [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126298/URN\\_ISBN\\_978-952-302-488-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126298/URN_ISBN_978-952-302-488-5.pdf?sequence=1)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Viitattu 14.10.2024. Saatavilla; [Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023 - Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023 - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024. Tietoa meistä. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [Tietoa meistä - THL](#)

Terveydenhuoltolaki 1139/2023. Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä (28 a §). Annettu 15.12.2023. Viitattu 17.8.2024. Saatavilla: <https://www.finlex.fi>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.1326/2010. Viitattu 16.10.2024.

Thomassen, Ø., Espeland, A., Søfteland, E., Lossius, H., Heltne, J., & Brattebø, G. (2011). Implementation of checklists in health care: Learning from high-reliability organisations. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Viitattu 14.9.2024. Saatavilla: <https://www.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-19-53>.

Tolvanen, E. & Mäntykoski, S. 2024. Terveys- ja hoitosuunnitelma - tekninen väline, toimenpide vai turhake? *Yleislääkäri*. 2024 vol. 39(4) s. 26-28.

Tourunen, J., Vahter, T., Jokelainen, S., Pitkänen, T. Employee views of factors affecting the choice of medicine and the transition to community pharmacy-based dispensing in opioid substitution treatment. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2022: 59: 34–47.

TurkuCRC. Varhan tutkimuslupa ja muut tutkimuksen luvat ja lausunnot. Viitattu 29.1.2024. Saatavilla;

[http://www.turkucrc.fi/luvut\\_ja\\_ohjeet/varhan\\_tutkimuslupa\\_ja\\_muut\\_luvat](http://www.turkucrc.fi/luvut_ja_ohjeet/varhan_tutkimuslupa_ja_muut_luvat)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha 2024. Tietoa meistä. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [Tietoa meistä | Varha](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha 2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 1.0. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma \(1\).pdf](#)

Vaasan Yliopisto, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 1.3.2024. Saatavilla; [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)

Vanjusov, H., Pesu, J. & Hakulinen, N. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö 18.7.2023. Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Raportteja ja muistioita 2023:34. Viitattu 14.10.2024. Saatavilla; [Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Väärälä, H. 2020. Hyvä käytäntö: Tarkistuslistat tukevat turvallisuuden varmistamista Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). Viitattu 14.9.2024. Saatavilla; <https://tukes.fi/-/hyva-kaytanto-tarkistuslistat-tukevat-turvallisuuden-varmistamista#1b7f6179>

WHO 2008. World Alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety checklist. WHO/IER/PSP/2008.05. Viitattu 14.9.2024. Saatavilla; [0830 WHO MANUAL 01b 09](#)

WHO 2024. Who we are. Viitattu 6.11.2024. Saatavilla; [Who we are](#)

## Liite 1. Käytetyt hakusanat

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

Tietokanta	Käytetyt hakusanat
Julkari	sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta, tarkistuslista, terveydenhuollon ohjaus, huumevieroitus, opioidikorvaushoito, opiaattikorvaushoito, huumevieroitus.
Medic	sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta, tarkistuslista, terveydenhuollon ohjaus, huumevieroitus, opioidikorvaushoito, opiaattikorvaushoito, huumevieroitus.
Pubmed	opiate substitution treatment, supervising, checklist, opioid substitution treatment.
Cinahl Complete	opiate substitution treatment, supervising, checklist, opioid substitution treatment.
Cochrane Library	opiate substitution treatment, supervising, checklist, opioid substitution treatment.

## Liite 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaistu 2000 -luvulla	Julkaistu vanhempi kuin vuosi 2000.
Julkaisun koko teksti on saatavilla.	Julkaisun koko tekstiä ei ole saatavilla.
Julkaisun aihe on opioidikorvaushoito, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tai tarkistuslista.	Julkaisusta ei erotu opioidikorvaushoito, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tai tarkistuslista.
Julkaisun päihdeongelma koskee opioidiriippuvuutta.	Julkaisussa käsitellään jonkin muun kuin opioidien väärinkäyttöä.
Julkaistu on suomen- tai englanninkielinen.	Julkaistu on muun kuin suomen- tai englanninkielinen.
Julkaistu soveltuu Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto järjestelmään.	Julkaistu ei sovellu suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään.
Julkaisun viranomaisohjaus tai suositus on ajantasaisen lainsäädännön mukainen.	Julkaisussa on vanhentuneen lain mukaista viranomaisohjausta tai suosituksia.
Julkaistu on tieteellinen julkaisu ja/tai julkaistu muussa luotettavassa lähteessä.	Lähde ei ole luokiteltu luotettavaksi ja/ tai julkaisu ei ole tieteellinen.

## Liite 3. Tarkistuslista opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyöhön



### LOMAKE OPIOIDIKORVAUSHOIDON OHJAUS- JA VALVONTATYÖHÖN

Lomake eli niin sanottu tarkistuslista opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyöhön on laadittu ohjaus- ja valvontatyön tueksi. Tarkistuslista tukee yhteneväisen ohjauksen ja valvonnan toteutumista Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Tarkistuslistan avulla voidaan arvioida, toteutuuko yksikön tuottama opioidikorvaushoito Opioidikorvaushoitosuosituksen mukaisesti. Tarkistuslista on luotu perusterveydenhuollon luvan varaisten palveluiden ohjaus- ja valvontatyöhön. Lomake otetaan käyttöön Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvontakeskuksessa. Lomake soveltuu käytettäväksi myös muilla hyvinvointialueilla.

Lomakkeelle nousseet kriteerit perustuvat seuraaviin lähteisiin:

Opioidikorvaushoidon hoitosuositus, Päihdelääketieteen yhdistys 2023

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, §3 642/2023

Hoitosopimuksen käyttö päihdepalveluissa EOAK/2686/2021.

Opioidikorvaushoitoa koskevat käytännöt. EOAK/7466/2022.

THL 1/2015 Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta

THL, Tiedä ja toimi, Opioidikorvaushoidon toimenpidekoodien kirjauksilla työn sisältö näkyväksi 2022.

Turun YAMK:n Opinnäytetyö | Eveliina Tyyskänen



## OHJE LOMAKKEEN KÄYTTÖÖN

Kriteerit on jaoteltu kolmeen osioon, hoidon tarpeen arviointiin, hoidon aloitukseen sekä hoidon toteuttamiseen ja arviointiin.

Ohjaus- ja valvontakäynnillä kriteereitä arvioidaan, onko osiot huomioitu palveluntuottajan opioidikorvaushoidon toteuttamisessa. Lisäksi arvioidaan, onko laaditut hoitokäytännöt jalkautuneet arjen toimintaan. Jokaisessa osiossa on keskeisimmät nostot uusimmasta opioidikorvaushoidon hoitosuosituksesta (2023).

Henkilöstörakenne arvioidaan osana palveluntuottajan koko lääkehoidon osuuden arviointia.

Opioidikorvaushoidon ohjaus- ja valvontatyötä tekevää suositellaan paneutumaan ajankohtaiseen opioidikorvaushoidon hoitosuositukseen (2023)

## KORVAUSHOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Kriteeri		Onko ohjeistus			Huomioitu
1	<b>Arviointijakson sisällön ohjeistus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Huumeseulonta ja laboratorioseurannat.</i></li> <li>✓ <i>Sosiaalisen tilanteen selvittäminen.</i></li> <li>✓ <i>Psykiatrisen voinnin huomiointi.</i></li> <li>✓ <i>Somaattisen voinnin huomioiti.</i></li> <li>✓ <i>Muiden päihteiden käyttö.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
2	<b>Arviointijakson kesto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Kuinka nopeasti korvaushoito pystytään aloittamaan?</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
3	<b>Oikean hoitomuodon ja -paikan valinta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Vieroitus- vai korvaushoito?</i></li> <li>✓ <i>Aloitus laitospuoleisena vai avohoidossa?</i></li> <li>✓ <i>Kaksoisdiagnoosipotilaat, alaikäiset ja raskaana olevat.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
4	<b>Valmisteen valinta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Buprenorfiini suuhun annosteltuna vai injektio?</i></li> <li>✓ <i>Metadon.</i></li> <li>✓ <i>Potilaan kuuleminen.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	

## KORVAUSHOIDON ALOITUS

Kriteeri		Onko ohjeistus			Huomioitu
1	<b>Hoitosuunnitelman ja sopimusten laadinta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Hoitosuunnitelman yksilöllisyys ja päivitysperiaatteet.</i></li> <li>✓ <i>Mahdolliset hoitosopimukset?</i> <i>Mikäli yksikössä on vielä käytössä hoitosopimus, mikä on sopimuksen tarkoitus ja mitkä ovat sen käytön periaatteet (ks. Hoitosopimuksen käyttö päihdepalveluissa EOAK/2686/2021).</i></li> <li>✓ <i>Apteekkisopimuksen laadinta.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
2	<b>Hoidon vaikuttavuuden arviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Lääkevasteen arviointi ja annoksen asettuminen kohdalleen.</i></li> <li>✓ <i>Mittareiden käyttö.</i></li> <li>✓ <i>Hoitoon sitoutumisen tukeminen.</i></li> <li>✓ <i>Suunnitelman muiden päihteiden käytön käytöstä tai lopettamisesta.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	

**KORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI**

Kriteeri	Onko ohjeistus			Huomioitu
----------	----------------	--	--	-----------

1	<b>Hoidon sisältö ja arviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Omatyöntekijän tapaamiset, psykososiaalinen tuki ja käytien sisältö.</i></li> <li>✓ <i>Lääkärin tapaamiset.</i></li> <li>✓ <i>Päivittäisen lääkehaun mahdollistaminen.</i></li> <li>✓ <i>Moniammatillinen yhteistyö.</i></li> <li>✓ <i>Päihtymyksen arvioinnin käytännöt.</i></li> <li>✓ <i>Päihhteiden ja väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden käytön periaatteet sekä tuki niistä vieroittautumiseen.</i></li> <li>✓ <i>Lääkehoidon erityistilanteet esim. välipäiväkäytännöt.</i></li> <li>✓ <i>Korvaushoidon lopettamisen tuki ja ohjeistus.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
2	<b>Huumeseulakäytännöt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Vieriseula- ja laboratorioseulakäytännöt.</i></li> <li>✓ <i>Ilmoitusvelvollisuudet ja periaatteet.</i></li> <li>✓ <i>Seula wc -tilat ja turvallisuus.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
3	<b>Kotilääkeperiaatteet ja hoitoon sitoutumisen arviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Kotilääkkeiden kertymisen periaatteet.</i></li> <li>✓ <i>Miten arvioidaan hoitoon sitoutumista.</i></li> <li>✓ <i>Lääkkeiden luovutus sosiaalihuollon yksiköihin.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	

4	<b>Somaattisen voinnin huomiointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>C-hepatiittihoidon hoitopolku ja käytännöt.</i></li> <li>✓ <i>Kivun hoito.</i></li> <li>✓ <i>Pistoinfektioiden hoito.</i></li> <li>✓ <i>Seksuaaliterveys- ja suun terveyden hoito.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
5	<b>Ajoterveys ja ilmoitusvelvollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Ajoterveyden arvioinnin seuranta ja toimintaperiaatteet.</i></li> <li>✓ <i>Ilmoitusvelvollisuudet; lastensuojelu, sosiaalihuollon tarve, aseet.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	
6	<b>Kirjaaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>THL toimenpidetikoidien käyttö (IFC01) ja Hilmo tietojen kertyminen.</i></li> <li>✓ <i>Kirjaamisen yhteneväisyys.</i></li> </ul>	Kyllä	Ei	Jalkautunut	

## **SOSIAALIHUOLLON YKSIKÖT JA KOTILÄÄKKEET**

Sosiaalihuollon luvan omaavissa yksikössä ei voida toteuttaa opioidikorvaushoitoa ilman yksityisen terveydenhuollon yksikön vastuuta. Sosiaalihuollon yksikössä voidaan antaa korvaushoitolääkettä, mikäli hoitoa toteutetaan siten, että vastuu hoidosta on julkisella toimijalla tai terveydenhuollon luvan omaavalla yksityisellä terveydenhuollon yksiköllä. Hoito tulee antaa vastuuyksikön suorassa ohjauksessa. Asiakkaan lääkkeen antaminen tulee tapahtua vastuuorganisaation toimesta. Sosiaalihuollon yksikössä voidaan antaa vain vastuuorganisaatiossa valmiiksi jaetut korvaushoitolääkkeet, joihin asiakkaalla on terveydenhuollon yksikössä määritelty kotilääkeoikeus. Kotilääkeoikeus ei ole asiakkaan automaattinen oikeus, vaan kotilääkkeet määräytyvät hyvän hoitoon sitoutumisen perusteella. Injektiomuotoisten korvaushoitolääkkeiden antaminen vaati aina yksityisen terveydenhuollon lupaa. Lääkkeen annostelun tulee aina toteutua siten, että se noudattaa turvallisen lääkehoidon periaatteita.

Sosiaalihuollon yksikköön ei voida luovuttaa kuin asiakkaan kotilääkeoikeuksia vastaava lääkemäärä. Se, että asiakas asuu sosiaalihuollon yksikössä ei yksinään muuta kotilääkeoikeuksien määrää.

(Terveydenhuoltolaki, 28 a §, 29.12.2022/1281, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, 642/2023, 3§, Päihdelääketieteenyhdistys 2023.)