

Varsinais-Suomen opioidikorvaushoidon nykytilakuvaus

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA
KUNNATON EMILIA & KUUSTONEN ILONA

Sisällys

Nykytilakuvaus – Korvaushoidon toteuttaminen Varsinais-Suomessa	2
Opioidiriippuvuuden hoidon tarpeen arvion sisältö ja tarkoitus	2
Opioidiriippuvuuden hoidon tarpeen arvio ja potilasvirrat Varsinais-Suomen alueella	3
Valvotun korvaushoitolääkehoidon toteuttaminen	5
Korvaushoidon yksiköiden tilat:	5
Korvaushoitolääkitys ja kotijakelu	6
Päihteiden käytön seuranta	7
PKV-lääkitysten käyttö opioidikorvaushoidossa:.....	9
Hoidon ongelmatilanteet	10
Oheissairauksien hoito korvaushoidossa ja kokonaisvaltainen hoito	11
Yhteistyömuodot psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa	15
Hoitosuunnitelmat ja niiden päivitys sekä hoitosopimukset:	16
Psykososiaalinen tuki korvaushoidossa, hoitohenkilökunnan tavoitettavuus, sekä menetelmäkoulutukset/ osaaminen (tulossa)	17
Korvaushoitopotilaille tarjolla olevat kuntoutuspalvelut:.....	18
Terveystieteiden palveluiden siirtäminen omasta asuinkunnasta poikkeavaan kuntaan	19
Korvaushoidosta vieroittautuminen:.....	20

Nykytilakuvaus – Korvaushoidon toteuttaminen Varsinais-Suomessa

Opioidiriippuvuuden hoidon tarpeen arvion sisältö ja tarkoitus

Korvaushoitoarvion tarkoituksena on arvioida potilaan opioidiriippuvuutta. Korvaushoidon edellytyksenä on todettu opioidiriippuvuus (F11.2).

Jotta potilaalla voidaan todeta opioidiriippuvuus, tulee vähintään kolme seuraavista todeta yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan, tai mikäli jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta
2. Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävän aineen määrää on heikentynyt.
3. Fysiologinen vieroitusoireisto, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee, mistä on osoituksena aineelle tyypilliset vieroitusoireet.
4. Osoitus sietokyvyn kasvusta
5. Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista, mistä osoituksena on käytön jatkuminen, vaikka henkilö on tietoinen haitan luonteesta ja suuruudesta. (Käypähoito 2018)

Arvioprosessissa arvioidaan näiden kriteerien täyttymistä. Jotta potilas voidaan hyväksyä korvaushoitoon, tulee hänellä olla:

- ***Riippuvuustasoista opioidien käyttöä ajankohtaisesti (huumeseulonta)***
- ***Vähintään vuoden takaa dokumentoitu opioidien käyttö (seulat, jokin muu näyttö)***
- ***1 Epäonnistunut vieroitusyritys***

Opioidiriippuvuuden hoidon tarpeen arvio ja potilasvirrat Varsinais-Suomen alueella

Varsinais-Suomen alueella on ajankohtaisesti hoidossa 626 korvaushoitopotilasta. Korvaushoitopotilaiden määrä on kasvanut 217 potilaalla vuosien 2017-2022 välillä. Vuoteen 2021 mennessä potilasmäärä oli kasvanut +156 potilaalla koko Varsinais-Suomen alueella. (Kuva 1.)

Korvaushoitopotilaiden määrä Varsinais-Suomessa

Korvaushoitopotilaat	2017	2019	2021 (4 vuoden muutos)
Koko V-S	409	461	565 (+ 156)
TYKS Riippuvuuspsykiatria	128	179	279 (+ 151)
Turun tk	58	61	51 (-7)
Salo	53	56	71 (+18)
Kaarina	35	20	25 (-10)
Raisio	34	32	34 (0)
Loimaa	27	26	26 (-1)
Uusikaupunki	17	15	14 (-3)
Naantali	17	19	22 (+5)
Paimio	13	14	12 (-1)
Akseli	7	10	11 (+4)

Kuva 1. Korvaushoitopotilaiden määrä Varsinais-Suomessa 2021 (Snell 2021)

Korvaushoitoarvioita toteutettiin TYKS riippuvuuspsykiatrian lisäksi Kaarinassa, Uusikaupungissa sekä Laitilassa. Muiden kuntien osalta korvaushoitoarviot toteutettiin keskitetysti TYKS riippuvuuspsykiatrialla. Buprenorfiinivasteisia vieroituksia oli mahdollista toteuttaa 8 yksikössä ennen korvaushoitoarvion aloittamista. Lähtökohtaisesti riippuvuuspsykiatrian arvioon pääsyyn edellytettiin lääkärin lähetettä, mutta turkulaisten osalta Opioidiriippuvuuden hoidon arvioon kelpasi myös perusterveydenhuollon sairaanhoitajan tekemä lähete. (Taulukko 1.) Lähetteen laatimisesta hoidon aloitukseen kuluva aika vaihteli, arvioprosessin kesto oli keskimäärin 3kk. Hoidon aloitukseen liittyvissä kriteereissä huomattiin runsaasti hajontaa. Avo- tai osastoaloituksen määrittävissä kriteereissä yhdenvertaisuus ei toteutunut, esimerkiksi Kaarinassa potilaalta edellytettiin puhtaita seuloja (vain buprenorfiini) jotta hoidon aloitus voitiin tehdä avohoidossa. TYKS:ssä taas amfetamiinin riippuvuustasoinen käyttö, korkea-annoksinen bentsodiatsepiinien käyttö tai alkoholin runsas käyttö saattoivat olla este korvaushoidon avoaloitukselle. Kaarinassa lisäksi testattiin potilaan sitoutumista hoitoon arvioprosessin aikana viikoittaisilla käynneillä.

Korvaushoitoarviot tehdään itse:

3/13 kunnassa

Korvaushoitoarviot lähetetään Riippuvuuspsykiatrialle:

11/13 kunnassa

Psykiatrian erikoislääkäri tai päihdelääketieteeseen erikoistunut lääkäri käytössä 10/13 yksikössä

Taulukko 1. Läheteiden lukumäärä Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä v. 2018-2021. (VSSHPP sisäiset raportit 2022)

Läheteiden lukumäärä Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmä

	2018	2019	2020	2021
Kotikunta	Läheteiden lkm	Läheteiden lkm	Läheteiden lkm	Läheteiden lkm
Turku	74	87	130	93
Salo	11	26	21	14
Raisio	13	5	8	4
Naantali	8	2	4	7
Kaarina	3	5	9	2
Uusikaupunki	8	4	4	2
Loimaa	3	4	4	3
Mynämäki	5	5	2	1
Parainen	4	2	4	1
Lieto	3	1	1	7
Paimio	5	1	3	2
Somero	1	3	5	2
Masku	1	2	3	1
Laitila	1		3	
Marttila	2		1	2
Kemiönsaari	2	1	1	
Pöytyä	1			1
Nousiainen	3			
Oripää	1	1	1	
Aura				1
Koski TI				1
Kustavi			1	
Sauvo				
Vehmaa		1		
Yhteensä	149	150	205	144

Valvotun korvaushoitolääkehoidon toteuttaminen

Lääkkeenhaun toteutus oli eri kunnissa verrattain yhtenäistä, potilailla oli mahdollisuus suurimmassa osassa yksiköjä yksilölliseen sulatukseen sekä mahdollisuus vaikuttaa hakuaikaansa. Ryhmäsulatus oli käytössä 2 yksikössä (TYKS ja Salo), yksilösulatus hakuryhmän puitteissa 7 yksikössä ja yksilölliset erikseen sovittavat vastaanottoajat 6 yksikössä. Mahdollisuus joustavaan haku aikaan työssäkäyville potilaille oli huomioitu melkein kaikissa yksiköissä. Päivittäiseen korvaushoitolääkkeen hakuun oli mahdollisuus 12 yksikössä. Viikonlopun lääkehoito toteutettiin oman yksikön toimesta kolmessa yksikössä. Yhdeksän yksikön kohdalla viikonlopun lääkehoidon toteutti korvaushoitoyksikön ulkopuolinen taho kuten terveysaseman vuodeosasto, päivystys, kotisairaala tai A-klinikka. Naantalin yksikössä käytössä oli lauantaisin tuplasulatus (potilas sulattaa kahden päivän annosta vastaavan määrän kerralla), jonka toteuttamisesta vastasi päivystys. Sunnuntaisin lääkkeenjako ei toteutettu siis lainkaan. Osassa yksiköistä ei tällä hetkellä ollut ketään viikonloppuhakijoita, mutta mahdollisuus päivittäiseen lääkkeenjako oli silti olemassa.

Mahdollisuus lääkkeenjako viikonloppuisin	12/15 yksikössä
Viikonlopun lääkehoidon hoitaa joku muu kuin oma yksikkö	9/12 yksikössä
Viikonlopun tai juhlapyhien lääkehoito toteutetaan ostopalveluna	1/9 yksikössä
Ei mahdollisuutta lääkkeenjako viikonloppuisin	3/15 yksikössä
Ryhmäsulatus käytössä	2/15 yksikössä
Yksilösulatus käytössä	13/15 yksikössä

Korvaushoidon yksiköiden tilat:

Korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden tilaratkaisuja kartoitettiin käytössä olevien tilojen tarkoituksenmukaisuuden ja mm. erityistilojen kuten kioskijakelun ja huumeeseulontaan vaadittavien tilojen osalta. Puolet yksiköistä sijaitsivat terveyskeskusten yhteydessä ja näissä toimipisteissä oli korvaushoidon toteuttamiseen tyypillisesti käytössä muutama tavanomainen vastaanottohuone. Näissä toimipisteissä oli käytössä yksilösulatus. Osa yksiköistä toimii omissa erillisissä yksiköissään, tämän lisäksi korvaushoitoa toteutettiin mielenterveys- ja päihdeyksiköissä, joissa asioivat myös muut kyseisen yksikön asiakkaat. Erityisen hyvät ja tarkoituksenmukaiset tilat löytyivät Mynämäeltä, jossa tilat olivat juuri läpikäyneet suuren remontin ja työntekijät olivat saaneet vaikuttaa tilojen suunnitteluun.

Yhdeksässä yksikössä oli käytössä oma näytteenotto-wc huumeuseulontaa varten. Muissa paikoissa seulojen otto oli ulkoistettu erillisille laboratorioille. Paimiossa korvaushoidon hoitajat saivat käydä ottamassa seuloja laboratorion tiloissa. Uudenkaupungin yksikössä ei ollut näytteenottoon tarkoituksenmukaista wc-tilaa, minkä vuoksi potilaiden seulat vieri-valvottiin vartijan toimesta, mikäli potilas ei ollut halukas antamaan huumeuseulaa jossa riisuuntuu kokonaan.

”Korvaushoitokioskin” kaltaisia tiloja on tällä hetkellä käytettävissä TYKS Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä sekä Mynämäellä. Raisiossa tila on olemassa, mutta ei ilmeisesti enää käytössä.

Erillinen yksikkö mtp-yksikkö/ omat tilat: 8/15 yksikössä

Mielenterveys- ja päihdeyksikön tiloissa 5/8 yksikössä

Vain korvaushoidon toteuttamiseen käytössä olevat tilat 3/8 yksikössä

Terveyskeskuksen tiloissa olevat vastaanottohuoneet: 7/15 yksikössä

Oma näytteenotto-wc: 9/15 yksikössä

Huumeuseulonnan näytteenotto ulkoistettu kokonaan erillisille laboratorioille
4/15 yksikössä

Korvaushoidon henkilökunnalla mahdollisuus käydä erillisen laboratorion tiloissa ottamassa seulanäytteet:
2/15 yksikössä

”Kioski”- lääkejaon mahdollistavat tilat: 2/15 yksikössä

Korvaushoitolääkitys ja kotijakelu

Kaikki korvaushoitolääkevalmisteet/muodot olivat käytössä (sublinguaalinen buprenorfiini eli sulatettava buprenorfiini + injektio, metadoni) 14/15 toimipaikoista, ainoastaan Laitilassa ei ollut mahdollisuutta sulatusmuotoiseen buprenorfiinilääkitykseen. Naantali kertoi olevansa luopumassa sulatusmuotoisen buprenorfiinin kotijakelusta.

Kaikissa kunnissa oli käytössä hoidon aloituksen yhteydessä kiinnittymisjakso, jonka kesto oli toimipaikasta riippuen 2-6 kk. Kotilääkkeet kertyivät useimmiten seulaperusteisesti. Ensimmäiset kotilääkkeet oli mahdollista saada kiinnittymisjakson jälkeen, jonka kesto vaihteli kahdesta kuuteen kuukauteen. Tämän jälkeen kotilääkkeet kertyivät useimmiten 4 viikon välein. Salossa kiinnittymisjakson jälkeen potilas sai kerralla koko viikonlopun kotilääkkeet, tämän jälkeen kotilääkkeet kertyivät yksi kerrallaan 1kl/4vko. Ainoastaan Raisiossa kotilääkeoikeudet eivät olleet seulaperusteisia.

Mahdollisia hoidon tiivistyskäytäntöjä esimerkiksi oheiskäytön ilmetessä oli eri yksiköissä käytössä useita. Yleisin oli hoidon tiivistäminen (päivittäiskäynnit) määrätyksi ajaksi (tavallisimmin noin 2 viikon jakso). Mikäli potilaalla ilmeni puolen vuoden sisään toinen retkahdus, kotilääkkeiden kerryttäminen tuli aloittaa alusta. Muita käytössä olevia käytäntöjä olivat kotilääkkeiden kerryttäminen aina alusta tai yksilöllinen arvio kotilääkeoikeuksien palautumisesta. Loimaalla tiivistysjakson lisäksi kotilääkeoikeudet vähenivät asteittain, mikäli oheispäihteiden käyttöä ilmeni useammin kuin kerran, kuitenkin vain täysillä kotilääkkeillä oli mahdollisuus tiivistysjaksoon. Alkoholinkäyttö (puhallukset) ja poissaolot vaikuttivat myös kotilääkeoikeuksiin useissa toimipaikoissa.

Injektiokäytänteet todettiin haastatteluissa verrattain yhtenäisiksi, alkoholin suurkulutusta pidettiin usein esteenä injektiomuotoiselle hoidolle. Aikaistettuja injektioita oli mahdollista saada useimmissa paikoissa pois lukien Raisio ja Kaarina. Kaarinassa injektiohoitoon pääsemiseksi edellytettiin lisäksi kuntouttavaa työtä ym. säännöllistä päivärytmiä tukevaa viikko-ohjelmaa.

Kotilääkkeet käytössä:

Metadonilla 14/15 yksikössä

Buprenorfiinilla 8/15 yksikössä

Päihteiden käytön seuranta

Päihteiden käytön seurannasta kerättiin tietoja huumeselaseurannan, alkoholinkäytön seurannan (puhallukset ja laboratoriokokeet) ja pistojälkien tarkistamisen osalta. Erityisesti kotilääkkeellisten osalta kartoitettiin huumeselannon ja pistojälkien seurannan toteutusta. Muita säännöllisen seurannan perusteita olivat mm. lastensuojelulliset, ajoterveydelliset ja diagnostiset syyt.

Paikkakunnilla, joissa potilaita oli lukumäärällisesti vähemmän, koettiin potilaiden kertovan avoimesti päihteiden käytöstään. Lisäksi mm. puhallutuksia ei nähty tarpeelliseksi tehdä niiden potilaiden kohdalla, joiden ei epäilty käyttävän alkoholia. Näissä yksiköissä tiiviille seurannalle ei nähty monestikaan tarvetta.

Akuuttia päihtymystilaa pystyttiin arvioimaan lääkkeenjaon yhteydessä kaikissa korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä. Päihtymystilan arviointikeinot vaihtelivat kuitenkin toimipaikoittain. Esimerkiksi Raisiossa päihtymysepäilyn yhteydessä potilaasta otettiin huumeseuja, vaikka muutoin seuvoja ei potilailta edellytetty. Arvio toteutettiin yhdessä kollegan kanssa osana lääketurvallisuutta. Lääkkeen eväysmahdollisuus päihtymysepäilyn ilmettyä oli käytössä kaikissa yksiköissä.

Päihteiden käytön seuranta- ja päihtymyksen arviointimenetelmissä ilmeni paljon hajontaa. Tiheämpi ja strukturoidumpi kliininen seuranta oli käytössä niissä yksiköissä, joissa potilasmäärä oli suurempi. Seulonnat kotilääkkeiden kanssa toteutuivat pääsääntöisesti 1-4 viikon välein. Pistopaikkoja katsottiin enimmäkseen satunnaisesti. Seulat oli ulkoistettu erillisille laboratorioille useissa kunnissa, pois lukien TYKS, Raisio, Loimaa, Akseli, Uusikaupunki, Somero, Paimio.

Alkoholinkäytön seuranta, puhallutus alkometrillä

Joka lääkkeenhaulla	7/15 yksikössä
Satunnaisia/ päihtymysepäilyn kohdalla	7/15 yksikössä
Kotilääkkeelliset aina, muut satunnaisesti	1/15 yksikössä

Alkoholinkäytön seuranta, laboratoriokokeet

Vuosikontrollinomaisesti alkoholin käytön seurantaan liittyviä laboratoriokokeita katsottiin lähes poikkeuksetta joka yksikössä. Turun terveysasemilla ei ollut käytössä säännönmukaista seurantaa, vaikka se ohjeistuksessa olikin mainittu.

Valvotut huumeuseulat kotilääkkeellisillä eri toimipaikoissa:

Viikoittain:	7/15 yksikössä
1-2 x / kk:	4/15 yksikössä
Harvemmin kuin kerran/kk:	2 /15 yksikössä
Yksilölliset, lääkärin määrittämä:	2/15 yksikössä

I.V. käytön seuranta / Pistopaikkojen tarkistus

Viikoittain:	3/14 yksikössä
Säännöllisesti, mutta ei viikoittain:	1/14 yksikössä
Satunnaisesti:	8/14 yksikössä
Yksilöllisesti erillisin perustein:	1/14 yksikössä
Ei koskaan:	1/14 (Osa Turun Tk:sta)

PKV-lääkitysten käyttö opioidikorvaushoidossa:

PKV-lääkitysten käyttö opioidikorvaushoidossa Varsinais-Suomen alueella tulee ilmi taulukosta 2. Taulukon tiedot on kerätty ajankohtaisesti kaikilta korvaushoitoa toteuttavilta yksiköiltä vuonna 2022.

Taulukko 2, Käytössä olevat PKV-lääkitykset korvaushoitopotilailla Varsinais-Suomessa 2022.

VARSINAIS-SUOMEN KORVAUSHOITOPOTILAAT PKV-LÄÄKITYSTEN KÄYTTÖ 2022						
Yksikkö	Potilaat	Gabapent/lyrica	Gaba %	Bzd	Bzd%	Ad/hd
Akseli	7	3	42,9	1	14,3	0
Kaarina	26	1	3,8	1	3,8	1
Laitila	7	0	0,0	1	14,3	0
Lieto	9	0	0,0	1	11,1	0
Loimaa	36	6	16,7	2	5,6	1
Naantali	12	1	8,3	1	8,3	0
Paimio	12	1	8,3	1	8,3	0
Parainen	5	0	0,0	2	40,0	0
Pöytyä	5	0	0,0	0	0,0	0
Raisio + Rusko	40	0	0,0	1	2,5	1
Salo	81	15	18,5	32	39,5	4
Salo A klinikka	2	1	50,0	2	100,0	0
Somero	4	0	0,0	0	0,0	0
Tk Runosmäki	7	0	0,0	0	0,0	0
Tk Mäntymäki	29	2	6,9	7	24,1	1
Tk Varissuo	10	1	10,0	0	0,0	0
Tk Keskusta	12	0	0,0	0	0,0	0
Tk Pansio	5	0	0,0	0	0,0	0
Tk Kirkkotie	5	1	20,0	1	20,0	0
Uusikaupunki	14	0	0,0	0	0,0	1
TYKS kopo	241	35	14,5	1	0,4	6
TYKS avo	57	3	5,3	2	3,5	5
Potilaita yht	626					

Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinien suhteen käytänteet ja linjaukset olivat verrattain yhtenäiset koko Varsinais-Suomen alueella. Lähes kaikissa yksiköissä bentsodiatsepiinilääkitys oli pitkäaikaisessa käytössä vain yksittäisillä potilailla (1-2 potilasta/yksikkö). Poikkeuksena tästä olivat Salo ja Turun kaupungilta Mäntymäen terveysasema. Salossa bentsodiatsepiinilääkitys oli käytössä 32 potilaalla, joka vastasi noin 40 prosenttia

potilaista ja Mäntymäen terveysasemalla 7 potilaalla, joka vastasi 24 prosenttia hoidossa olevista korvaushoitopotilaista.

Gabapentinoidit

Gabapentinoidilääkityksiä (Gabapentiini, pregabaliini) oli käytössä erityisesti TYKS:ssä (35 potilasta, joka vastasi 14,5% potilaista), Salossa (16 potilasta, joka vastasi 18,5% potilaista) ja Loimaalla (6 potilasta, joka vastasi 16,7% potilaista).

Stimulanttilääkitykset

Vain 19 korvaushoitopotilaalla oli käytössä stimulanttipohjainen ADHD-lääkitys koko Varsinais-Suomen alueella (N=626), näistä potilaista 11 oli hoidossa Riippuvuuspsykiatrialla. Luku vastaa noin 3% kaikista Varsinais-Suomen korvaushoitopotilaista. Luku on huomattavan pieni, kun sitä verrataan joidenkin tutkimusten arvioihin ADHD:n esiintyvyydestä päihdehäiriöisillä henkilöillä, joka on noin 25%. (K. Van Emmerik-van Oortmerssen, G. van de Glind ym. 2012)

Hoidon ongelmatilanteet

Hoidon ongelmatilanteisiin oli käytössä erilaisia hoitosopimukseenkin kirjattuja käytänteitä. Kirjalliset varoitukset olivat käytössä pääasiassa epäasiallisesta/uhkaavasta käytöksestä ja korvaushoitolääkkeen väärinkäyttötilanteissa (varastamisyritys, korvaushoitolääkkeen myynti). Useissa yksiköissä oli useamman varoituksen jälkeen mahdollisuus arvioida koko hoidon keskeyttämistä tai korvaushoitolääkevalmisteen vaihtoa tilanteesta riippuen. Injektiomuotoisen korvaushoitolääkevaihtoehdon koettiin tuoneen helpotusta korvaushoitolääkityksen väärinkäyttötilanteista aiheutuvien toimenpiteiden pohdintaan, sillä aiemmin ainoa käytössä oleva toimenpide kyseisissä tilanteissa oli vaihto metadonikorvaushoittoon, joka ei välttämättä muutoin vastannut potilaan tarpeita parhaiten. Salossa epäasiallisesta tai uhkaavasta käytöksestä seurasi kyseisen päivän lääkeannoksen eväys, hoitoa ei kuitenkaan kokonaan lopetettu tai jatkamisen edellytyksiä arvioitu missään tilanteessa.

Poissaolopäivät/lääkkeettömät päivät korvaushoitolääkkeestä vaikuttivat yleisesti sekä kotilääkeoikeuksiin, että päivittäiseen annokseen. Tavallisin käytäntö oli annoksen puolittaminen 2-3 poissaolopäivän jälkeen. 5 poissaolopäivän jälkeen lääkäri tavallisesti ohjelmoi nosto-ohjelman, jossa korvaushoitolääkeannos nostettiin asteittain takaisin aikaisempaan annokseen. Osassa yksiköistä hoito saatiin päätettyä kokonaan poissaoloista johtuen tai tilanteessa edellytettiin vähintään lääkärin erillistä arviota hoidon jatkamisen edellytyksistä. Osassa yksiköistä ei ollut käytössä selkeitä käytänteitä poissaolojen varalle, sillä poissaoloja ei käytännössä juurikaan esiintynyt.

Kirjalliset varoitukset käytössä	9/15 yksikössä
Varoitusten (2-3) jälkeen arvioidaan hoidon jatkumista	9/15 yksikössä
5-6 poissaolopäivää korvaushoitolääkkeeltä, hoito lopetetaan	2/15 yksikössä
Hoito voidaan lopettaa välittömästi väkivaltaisuuden vuoksi	3/15 yksikössä
Lääkevilpeistä / varastamisy yrityksistä lääkevalmisteen vaihto	6/15 yksikössä
Korvaushoitolääkkeen väärinkäyttö (sis. myynti) johtaa hoidon jatkuvuuden arvioon	8/15 yksikössä

Erityistä:

Korvaushoitolääkkeen varastamiseksi johti Naantalissa siihen, että hoitaja asettelee pinseteillä lääkkeen potilaan suuhun.

Paraisilla hoidon ongelmatilanteissa potilas voitiin lähettää hoidon tiivistysjaksolle erikoissairaanhoidon.

Salossa potilas voitiin jättää ilman kyseisen päivän korvaushoitolääkettä epäasiallisen käyttäytymisen vuoksi. Hoidon jatkamisen arviointi toistuvistakaan rikkeistä huolimatta ei ollut käytössä lainkaan.

Oheissairauksien hoito korvaushoidossa ja kokonaisvaltainen hoito

- Suurimmassa osassa yksiköistä korvaushoidossa olevien potilaiden muita sairauksia kyettiin hoitamaan ainakin jossain määrin (somaatiikka ja psykiatria).
- Parhaiten potilaiden kokonaisvaltainen hoito toteutui yksiköissä, joissa korvaushoito sijaitsi terveysaseman yhteydessä, tai käytössä oli yhteinen potilastietojärjestelmä. 8/15 yksiköistä yhteistyö arvioitiin erityisen toimivaksi

- Tällöin korvaushoidosta vastaava lääkäri vastasi myös potilaan somaatiikan hoidosta

Tai

- Terveyskeskuslääkäri/Yleislääkäri oli konsultoitavissa tai käytettävissä yksikössä säännöllisesti

Tai

- Korvaushoidosta pystyttiin varaamaan aikoja suoraan terveysasemalle yhteisen potilastietojärjestelmän kautta

Somaattisten oheissairauksien hoito korvaushoidossa

Paikkakunnilla jossa korvaushoitoa toteutettiin terveysasemilla, oli korvaushoitopotilaiden somaattisten sairauksien hoidon toteutumisen tilanne hyvä. Terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa kyettiin tiiviiseen yhteistyöhön ja yhteinen potilastietojärjestelmä takasi sujuvan ajanvarauksen akuuteissakin tilanteissa.

Osassa yksiköistä korvaushoidosta vastaava lääkäri vastasi myös potilaan muusta hoidosta kokonaisvaltaisesti.

Ainakin Akselissa ja Uudessakaupungissa oli korvaushoitoa toteuttavassa mielenterveysyksikössä käytettävissä yleislääkäri säännöllisesti, jolloin reseptiuisinnat, läheteet laboratorioon sekä muut somatiikkaan liittyvät konsultaatiot pystyttiin hoitamaan korvaushoidon kautta. Osassa erillisistä, vain korvaushoidon toteuttamiseen keskittyneistä, yksiköistä tilanne oli erilainen. Näissä yksiköissä, potilaat joko hoitivat itse omat somatiikan hoitoon liittyvät asiointinsa tai asioiden hoitoon oli mahdollista saada tukea omahoitajalta, vaikka suoraa yhteyttä potilaan somatiikasta vastaavaan hoitotahoon ei ollutkaan. Osassa näistä yksiköistä lääkäri saattoi ottaa kantaa rajatusti myös joihinkin somatiikan hoidon osa-alueisiin ja mm. pitkäaikaissairauksien hoitoon määrättyjen lääkitysten reseptiuisinnat saattoivat olla mahdollisia.

Erilaiset PKV-lääkitykset mm. kroonisen kivun hoidossa edellyttivät tavallisimmin korvaushoidosta vastaavan lääkärin kannanottoa.

Injektionmuotoista lääkehoitoa psykoosisairauksien- sekä testosteronikorvaushoitoon oli mahdollista toteuttaa noin puolessa yksiköistä. Esteitä pistämiselle olivat asianmukaisten tilojen puuttuminen tai resurssien rajallisuus mm. seurantaa vaativissa injektioissa (Zypadhera). Yhdessä yksikössä kerrottiin potilaiden pistävän itse testosteroni injektionsa.

Korvaushoidosta vastaava lääkäri vastaa myös potilaan somatiikan hoidosta tai erillinen yleislääkäri

käytettävissä: 7/15 yksikössä

Korvaushoidosta vastaava lääkäri vastaa vain korvaushoitoon liittyvästä hoidosta 8/15 yksikössä

Korvaushoidon kautta mahdollista varata aikoja suoraan potilaan omalle terveysasemalle/ somatiikan hoidosta vastaavalle taholle: 5/8 yksikössä

Ei mahdollisuutta varata aikoja suoraan omalle terveysasemalle / somatiikan

hoidosta vastaavalle taholle 3/8 yksikössä

Mahdollisuus pistää injektioita jotka eivät liity korvaushoittoon: 7/15 yksikössä

Oheissairauksien hoito korvaushoitopotilailla: C-hepatiitti

C-hepatiitin hoito korvaushoitopotilailta Varsinais-Suomessa on onnistunut hyvin. Ainoastaan kahdessa yksikössä c-hepatiittia ei hoideta omassa yksikössä, vaan potilaista tehdään lähetteet gastroenterologian poliklinikalle TYKSiin (Mynämäki, Lieto). Tämän lisäksi Raisiossa hoitoja ei haastattelun pohjalta toteuteta lainkaan, eikä potilaista laadita lähetteitä muualle hoidettaviksi. Hoitoa tarjoavissa paikoissa hoidon saavat kaikki halukkaat. Ainoastaan korvaushoittoon sitoutumisen haasteita (runsaasti poissaoloja) pidettiin esteenä hoidon saamiselle. Paimiossa kaikki korvaushoitopotilaat oli hoidettu C-hepatiitin osalta.

C-hepatiitin hoitoon käytettävät lääkevalmisteet vaihtelivat yksiköiden välillä. Lääkevalmisteesta riippuen hoitoprotokolla ja hoidon vaatima seuranta vaihtelivat yksiköiden välillä.

Yksikkö hoitaa itse C-hepatiitin, ellei ole indikaatioita lähettää erikoissairaanhoidtoon: 9/15 yksikössä

Yksikkö ei hoida, tekevät automaattisesti lähetteen erikoissairaanhoidtoon: 3/15 yksikössä

Yksikkö ei hoida c-hepatiittia lainkaan 1/15 yksikössä

Oheissairauksien hoito korvaushoitopotilailla: C-hepatiitin hoito TYKSin Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä

C-hepatiitin hoito TYKSin riippuvuuspsykiatrialla on aloitettu v. 2019. Ennen hoidon aloittamista edellytetään käyntiä laboratorionkokeilla, joilla varmistetaan, että hoidon toteuttaminen on mahdollista käytössä olevin lääkkein. Tämän lisäksi hoitoprotokollaan kuuluivat kontrollilaboratorionkokeet lääkehoidon puolesta välissä sekä 3 kk lääkehoidon päättymisen jälkeen. Hoidon aloittamiseksi tuli varata lääkärin soittoaika tai nopea vastaanottoaika, jossa käytiin läpi hoidon vasta-aiheet, potilaan muu lääkitys sekä esim. mahdollinen ehkäisyntarve hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Mikäli laboratorionkokeiden tulokset ylittivät vaadittavat viitearvot, laadittiin potilaasta lähete tai konsultaatiopyyntö gastroenterologian poliklinikalle. Kuluvaan vuoteen aikana c-hepatiitti hoitoja on aloitettu vain noin – potilaalle.

Tällä protokollalla on ollut havaittu seuraavan laisia haasteita jotka osaltaan hidastaneet potilaiden c-hepatiitin hoidon toteuttamista Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä.

- Potilaiden pääsyssä varatuille laboratorionkokeille

- Aika unohtunut
- Potilaasta ei saada otettua verinäytettä tavanomaisin keinoin
- Aikaisemmin hoitajilla on ollut mahdollisuus saattaa potilas varatulle laboratorioajalle, nykyisessä resurssitilanteessa tähän ei ole ollut mahdollisuutta
- Soittoaikojen saatavuus sekä potilaiden tavoitettavuus varatuilla ajoilla.
 - Potilaiden yhteystiedot eivät ole aina ajan tasalla
 - Soittoaikoja on rajoitetusti

Osa Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmän potilaista on hakeutunut C-hepatiitin hoitoon Terveysneuvontapiste Milliin, koska on saanut sieltä hoidon kevyemmällä protokollalla sekä lyhytkestoisemmalla läkehoidolla. Milli ei automaattisesti hoida korvaushoidon asiakkaita, vaan potilaiden, jotka ovat sekä Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmän että Millin asiakkaita, hoidosta neuvotellaan aina työryhmien kesken. Millissä tutkimukset (verinäytteet ja/tai maksan fibroscan-tutkimus laitteen ollessa Millissä) voidaan ottaa heti potilaan tullessa paikalle. Tulokset tulevat usein muutamien päivien sisällä. Potilaalle tilatut lääkkeet toimitetaan Milliin jo n. viikon kuluttua tutkimuksista, jolloin hoitokin voidaan aloittaa nopeasti. Potilaat saavat lääkkeet mukaansa yksilöllisen harkinnan mukaan, pääsääntöisesti viikon lääkkeet kerrallaan.

Oheissairauksien hoito, psykiatrinen diagnostiikka ja arvio

Psykiatrian erikoislääkäri tai päihdelääketieteen erityispätevyuden omaava lääkäri oli käytettävissä	11/15 yksiköistä
ADHD-diagnostiikkaa kyettiin toteuttamaan:	5/15 yksiköistä
Mahdollisuus psykoterapia arvioon omassa yksikössä:	7/15 yksikössä
Psykoterapia-arviot ja diagnostiikka lähetetään TYKSiin tai ostopalveluna:	7/15 yksikössä
Ei mahdollisuutta päästä ADHD-tutkimuksiin, terapia-arvio mahdollinen: (Turun kaupunki)	1/15 yksikössä

Yhteistyömuodot psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa

Yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa koettiin vaihtelevana. Osa yksiköistä arvioi, että yhteistyö sujui hyvin ja tiiviisti, osa taas, ettei yhteistyötä ole lainkaan, tai tiedonkulussa ja tavoitettavuudessa esiintyi haasteita. Eniten yhteistyötä tehtiin TYKS riippuvuuspsykiatrian kanssa, mutta myös mielialahäiriötyöryhmä sekä psykoosityöryhmä nousivat esiin yhteistyökartoituksessa. Korvaushoitoon liittyvissä konsultaatioissa ensisijainen taho oli TYKS vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmä, osalla potilaista taas saattoi olla korvaushoidon lisäksi samanaikainen hoitokontakti psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Tällöin tavallisin yhteistyötaho oli Riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmä pitäen sisällään kaksoisdiagnoosiprosessin sekä perheprosessin.

Puolet korvaushoittoa toteuttavista yksiköistä oli mukana riippuvuuspsykiatrian järjestämässä konsultaatioryhmässä, joka järjestetään kuukausittain. Muita yhteistyön muotoja olivat mm. yhteiset hoitokokoukset/ verkostopalaverit potilaan asioissa, paperikonsultaatiot, sekä puhelimitse tapahtuvat konsultaatiot ja neuvottelut.

Yhteistyö psykiatrisen esh:n kanssa toimivaa:	7/14 yksikössä
Ei yhteistyötä psykiatrisen esh:n kanssa lainkaan:	3/14 yksikössä
Työntekijät osallistuvat konsultaatioryhmään:	7/14 yksikössä
Raskaana olevien korvaushoitopotilaiden hoito:	
TYKS	9/14 yksikössä
Oma yksikkö	2/14 yksikössä
Ei tietoa	3/14 yksikössä

Hoitosuunnitelmat ja niiden päivitys sekä hoitosopimukset:

Suurimmassa osassa yksiköistä oli käytössä yksilölliset hoitosuunnitelmat, jotka laadittiin yhdessä potilaan kanssa. Osassa näistä yksiköistä hoitosuunnitelmien ylläpito ja päivitys tehtiin säännöllisesti (vähintään vuosittain), osassa taas hoitosuunnitelmien säännöllinen päivittäminen ei ollut mahdollista joko resurssitilanteen tai potilastietojärjestelmiin liittyvien teknisten ominaisuuksien vuoksi. Hoitosuunnitelmien lisäksi enemmistössä korvaushoitoyksiköistä oli käytössä erilliset hoitosopimukset, joihin oli linjattu potilaan velvollisuudet hoidon suhteen ja mahdolliset toimintatavat hoidon ongelmatilanteiden varalle (hoitosopimukset liitteenä). Kaikissa näissä yksiköissä potilaat allekirjoittivat hoitoon tullessaan hoitosopimuksen, osassa yksiköistä hoitosopimus skannattiin myös potilastietojärjestelmään. Hoitosopimukset koettiin hyödyllisinä käytännössä, sillä tällöin yhteiset pelisäännöt oli sovittu ja käyty läpi potilaiden kanssa hoidon aloituksen yhteydessä.

Apteekkisopimus on käytössä kaikissa korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä Pöytää lukuun ottamatta, jossa hoitaja seurasi PKV-lääkityksiä reseptikeskuksen kautta.

Hoitosuunnitelmat käytössä, päivitetään vuosittain:	8/15yksikössä
Hoitosuunnitelma tehtynä kaikille potilaille, ei ehditä päivittämään vuosittain:	3/15 yksikössä
Ei hoitosuunnitelmia:	4/15 yksikössä
Apteekkisopimus käytössä:	14/15 yksikössä
Ei apteekkisopimusta, sh seuraa reseptejä	1/ 15 yksikössä
Hoitosopimus käytössä:	10/15 yksikössä
Ei hoitosopimusta:	5/15 yksikössä

Psykososiaalinen tuki korvaushoidossa, hoitohenkilökunnan tavoitettavuus, sekä menetelmäkoulutukset/ osaaminen (tulossa)

Psykososiaalista tukea Varsinais-Suomen korvaushoitoyksiköistä oli saatavilla hyvinkin tiiviisti.

Psykososiaalisen tuen toteuttaminen Turussa korvaushoitoa tarjoavien yksiköiden osalta on eritelty omaksi kappaleekseen.

Viikoittaisia keskusteluaikoja/ tapaamisia oli mahdollista saada kaikista korvaushoitoa toteuttavista yksiköistä TYKS Riippuvuuspsykiatria pois lukien. Ainoastaan Loimaalla psykososiaalista tukea ei ollut tarjolla, mikäli potilas on ns. haittoja vähentävän korvaushoidon piirissä. Paikkakunnilla jossa potilaiden määrä oli pienempi, esim. (Mynämäki, Paimio, Parainen, Lieto, Loimaa) oli mahdollisuus pitää keskusteluaikoja jokaisen lääkkeenhaun yhteydessä, potilaille oli varattuna yksilövastaanottoaika aina lääkkeenhaun yhteyteen. Omahoitaja-malli oli käytössä enemmistössä yksiköistä, tällöin potilaan hoitoa koordinoi yksi nimetty työntekijä.

Mahdollisuus tavata hoitajaa viikoittain: 14/15 yksikössä

Omahoitajamalli käytössä: 9/15 yksikössä

Ei omahoitajamallia: 6 /15 yksikössä

Tavoitettavuus

Suurimmalla osalla yksiköistä henkilökunnalla oli käytössä omat puhelimet tai yksikön suora puhelinnumero, joihin potilaat saivat tarvittaessa yhteyden. Neljässä yksikössä käytössä oli ainoastaan takaisinsoittojärjestelmä, eikä potilailla välttämättä ollut mahdollista tavoittaa korvaushoidon henkilökuntaa yksikön aukioloaikojenkaan puitteissa. Useassa yksikössä, joissa suorat numerot olivat käytössä, oli määritelty rajatut soittoaajat hoitajille, mutta käytännössä hoitohenkilökunta kertoi vastaavansa puheluihin ja viesteihin myös muina ajankohtina.

Hoitajilla on käytössä omat puhelimet, suorat numerot: 11/15 yksikössä

Takaisinsoittojärjestelmä, ei suoraa numeroa: 4/15 yksikössä

Psykososiaalinen tuki ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus Turun yksiköissä

Turussa korvaushoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa TYKS Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä, Avohoidon työryhmässä sekä perusterveydenhuollossa terveysasemilla (6 terveysasemaa). Mahdollisuutta viikoittaisiin tukitapaamisiin ei ollut tarjota TYKSissä, johtuen suuresta potilasmäärästä sekä resurssitilanteesta.

Vieroitus- ja korvaushoito- sekä Avohoidon työryhmästä on mahdollista saada psykososiaalista tukea omassa yksikössä ja jokaiselle potilaalle on nimetty omahoitaja. Keskusteluaikoja on mahdollisuus saada tiiviisti, mutta resurssitilanteen vuoksi ei kuitenkaan viikoittain. Potilaille on suora puhelinnumero hoitajille sekä yksikön yleiseen puhelimeen.

Turun terveysasemilla hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus psykososiaaliseen tukeen/ terapeuttiin interventioihin Turun mielenterveys- ja päihdepalveluiden kautta. Korvaushoitopotilaiden tuesta vastaa ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden riippuvuustiimi Riimi. Terveyskeskuksessa korvaushoitoa toteuttavat hoitajat voivat ottaa yhteyttä Riimiin tai vaihtoehtoisesti hoito on mahdollista käynnistää myös potilaan omalla yhteydenotolla. Turun kaupungin osalta suora numero korvaushoitoa toteuttaville hoitajille oli käytössä kahdella terveysasemalla (Mäntymäki, Varissuo). Lopuissa neljässä korvaushoitoa toteuttavissa toimipisteissä oli käytössä ainoastaan terveysasemien yhteinen takaisinsoittojärjestelmä. Kahdella terveysasemalla potilailla oli nimetty omahoitaja, joka vastasi hoidon toteuttamisesta. Kolmella terveysasemalla korvaushoitoa toteuttavat hoitajat oli erikseen nimetty, mutta he kaikki osallistuivat jokaisen potilaan hoidon toteuttamiseen. Keskustan terveysasemalla kaikki terveysaseman hoitajat toteuttivat korvaushoitoa, mikä johti siihen, että potilaan vastaanottava hoitaja oli lähes joka asiointilla eri.

Erityistä

- *Psykososiaalista tukea Varsinais-Suomen korvaushoitoyksiköistä oli saatavilla tarvittaessa tiiviistikin (viikoittainen vastaanotto). Viikoittaisia keskusteluaikoja oli mahdollista tarjota kaikissa korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä pois lukien TYKS.*
 - *Tyksin yksiköissä viikoittainen keskustelutuki ei ollut mahdollinen*
 - *Turun Kaupungin terveysasemilla korvaushoidossa olevien potilaiden tuki toteutuu Turun Mielenterveys- ja päihdepalveluissa 10/21 alkaen*
 - *Osassa muistakin toimipisteistä psykososiaalista tukea oli tarjolla erillisillä psykiatrisen sairaanhoitajan käynneillä (korvaushoidon ulkopuolinen)*
 - *Loimaalla keskusteluaikoja ei tarjottu, mikäli potilas ns. haittoja vähentävässä hoidossa*
 - *Paikkakunnilla jossa potilaiden määrä oli pienempi, esim. (Mynämäki, Paimio, Parainen, Lieto) oli keskusteluaikoja mahdollisuus pitää jokaisen lääkkeenhaun yhteydessä. Tällöin lääkkeenhakuun varattu aika oli 30-60min, joka mahdollisti keskustelun.*
 - *Omahoitaja-malli käytössä 12/15 toimipaikoista (Ei Kaarina, Raisio, Somero, osa Turun Tk)*

Tuettu asuminen & kuntouttava työ

Kuntouttavaa työtoimintaa tarjolla: 12/15 paikkakunnalla

Tuettua asumista tarjolla: 7/15 paikkakunnalla

Laitosmuotoinen päihdekuntoutus

Laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen oli mahdollisuus päästä jokaisella paikkakunnalla. Käytänteet kuntoutukseen pääsemiseksi vaihtelivat suuresti. Liedossa, Akselissa, Naantalissa sekä Paimiossa pidettiin päihdetiimejä n. 1 x kk jossa potilaiden hoitajat olivat mukana päätöksenteossa. Kaarinassa, Raisiossa sekä Uudenkaupungin yksiköissä oli omat sosiaalityöntekijät, jotka tekivät päätökset laitospuolisen päihdekuntoutusjakson myöntämisestä. Kahdella paikkakunnalla oli käytettävissä ainoastaan yhden päihdekuntoutuslaitoksen palvelut ja ainoastaan hyvin painavista syistä oli mahdollisuus päästä muihin päihdekuntoutuslaitoksiin. Pöytyällä ja Somerolla päihdekuntoutukseen pääsy vaikutti hyvin vaivattomalta, esim. pelkkä puhelinsoitto sairaanhoitajalta sosiaalityöntekijälle oli riittävä. Laitilassa sekä Paraisilla koettiin, että korvaushoitolaisten pääsy päihdekuntoutukseen oli hyvin haastavaa eikä myönteisiä päätöksiä oltu tehty kovinkaan usein. Loimaalla sekä Turussa päihdekuntoutusta varten vaaditaan sairaanhoitajan tai lääkärin lähete, joka käsitellään erillisessä tiimikäsittelyssä sosiaalipalveluissa. Turussa päihdetiimi kokoontuu 2x/kk ja tiimikäsittelyä voi joutua odottamaan jopa useamman kuukauden laituskuntoutuksen tarpeen toteutumisesta.

Mahdollisuus laitospuoliseen päihdekuntoutukseen: 15/15 paikkakunnalla

Sosiaalitoimen päätöksellä / maksusitoumuksella: 11/15 paikkakunnalla

Terveydenhuollon päätöksellä/ maksusitoumuksella: 4/15 paikkakunnalla

Terveydenhuollon palveluiden siirtäminen omasta asuinkunnasta poikkeavaan kuntaan

Yhtenä selvitettävänä asiana oli korvaushoidossa olevien ulkopaikkakuntalaisten potilaiden määrä eri yksiköissä. Potilailla on oikeus siirtää terveydenhuollon asiointinsa asumiskunnasta poikkeavaan kuntaan tai kaupunkiin niin halutessaan. Siirto on voimassa aina vähintään vuoden kerrallaan. Varsinais-Suomen alueella korvaushoitokäytänteet poikkeavat kuntien ja yksiköiden välillä toisistaan. Tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako tämä potilaiden halukkuuteen siirtää asiointinsa itseään lähimpänä sijaitsevasta korvaushoittoa tarjoavasta yksiköstä poikkeavaan yksikköön.

TYKS	16 potilasta
Laitila	1 potilas
Loimaa	1 potilas
Parainen	1 potilas
Salo	1 potilas
Raisio	10 potilasta
Paimio	1 potilas
Mynämäki	1 potilas
Naantali	3 potilasta

Korvaushoidosta vieroittautuminen:

Kaikissa yksiköissä korvaushoidosta vieroittautumiseen oli mahdollista saada tukea ja seurantaa. Yleisin käytäntö oli yksilöllinen suunnitelma korvaushoitolääkkeen alasajoon yhdessä lääkärin kanssa. Seurannan järjestäminen esimerkiksi seuloilla oli kaikissa yksiköissä mahdollista. Hoitokontakti vieroituksen aikana ja sen jälkeen onnistui kaikissa yksiköissä. Useimmissa yksiköissä oli mahdollisuus palata takaisin korvaushoittoon potilaan omalla ilmoituksella tietyn erikseen sovitun aikavälin sisällä.

Lähteet:

Kuva 1. Korvaushoitopotilaiden määrä Varsinais-Suomessa 2022 J. Snell Taulukko korvaushoitopotilaiden määrästä

Käypähoito Opioidiriippuvuuden Diagnoosikriteerit ICD-10, Käypähoito työryhmä Huumeongelman hoito 2018 Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

Taulukko 1. Läheteiden lukumäärä Vieroitus- ja korvaushoitotyöryhmässä v. 2018-2021. VSSHP sisäiset raportit T9 psykiatria suoriteraportit 2022

K. van Emmerik-van Oortmerssen , G. van de Glind, Wim van den Brink, F. Smit, C. L Crunelle, M. Swets, & R. A Schoevers Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis 2012 Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22209385/>