

Työpaperi 6/2022

Sanna Kailanto & Inari Viskari (toim.)

Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli

Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi

Huumekuolemien ehkäisyyn on olemassa tutkitusti tehokkaita menetelmiä, joiden käyttöä tulisi edistää Suomessa. Tähän julkaisuun on koottu suosituksia poliittisen päätöksen teon tueksi sekä kuntien ja hyvinvointialueiden palveluiden suunnittelun ja kehittämisen tueksi, jotta huumekuolemia voidaan ehkäistä tehokkaammin. Tämän julkaisun sisällön muodostavat seuraavat menetelmät ja kokonaisuudet:

- opioidikorvaushoito ja muut päihdepalvelut
- käyttöhuone
- huumeiden käyttäjien terveysneuvonta
- naloksoniohjelma
- avun hälyttämisen esteiden vähentäminen
- tiedottaminen ja kampanjat
- yhteistyö poliisin kanssa
- huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvan negatiivisen leiman vähentäminen

Lukijalle

Kun huumeiden käyttö yleistyy ja lisääntyy, lisääntyvät myös niihin liittyvät haitat, kuten huumekuolemat. Huumemyrkytyskuolemat sekä huumausaineiden pitkäaikaisesta käytöstä johtuvat kuolemat ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun ajan. Erityisen huolestuttavaa Suomessa on nuorten, alle 25-vuotiaiden huumekuolemien kasvu.

Suurin osa huumausainekuolemista on tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Suomessa tyypillinen tapaturmainen myrkytyskuolema on tilanne, jossa henkilö menehtyy lääkeopioidien, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhdistelmäkäyttöön. Opioidien yliannostuksesta johtuvat kuolemat ovat yksi keskeisimmistä ehkäisävissä olevista ennenaikaisen kuoleman syistä aikuisväestössä.

Suomessa huumeisiin kuolee enemmän ihmisiä kuin tieliikenteessä. Liikenneturvallisuustyötä ohjaa kunnianhimoinen nollavisio, jonka tavoitteena on, ettei kukaan kuole tai loukkaannu liikenteessä. Huumekuolemien ehkäisyyn pitäisi suhtautua yhtä painokkaasti kuin liikennekuolemiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimesi pääjohtajan päätöksellä huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän (HEAR) vuosiksi 2021–2023. Asiantuntijaryhmä selvittää keinoja huumekuolemien ehkäisemiseksi Suomessa. Tämä työpaperi on koostettu edellä mainitussa ryhmässä. Asiantuntijaryhmän jäsenet vuosina 2021–2023 ovat:

Sanna Kailanto, erityisasiantuntija, THL (puheenjohtaja)
Solja Niemelä, päihdelääketieteen apulaisprofessori, Turun Yliopisto ja ylilääkäri TYKS Psykiatria,
Riikka Perälä, EHYT ry (EPT-järjestöverkosto)
Juha Sedergren, hankevastaava, Tukikohta ry
Mika Mikkonen, aluetyöntekijä, EHYT ry (Elokolo toiminta)
Sanna Rönkä, erityisasiantuntija THL
Pirkko Kriikku, oikeuskemisti, THL
Margareeta Häkkinen, ylilääkäri, THL ja A-klinikka Oy
Inari Viskari, asiantuntija, THL (sihteeri)

Vakituisena asiantuntijavieraana asiantuntijaryhmässä toimii vuosina 2021–2023 vertaistyön asiantuntija Juha-Pekka Pääskysaari Sininauhasäätiöstä. Lisäksi asiantuntijaryhmä esittää kiitokset vierailleille asiantuntijoille: Airi Partanen, Pekka Hakkarainen, Tuukka Tammi, James Boyd, Jani Pahkajärvi, Katja Nissinen, Taisto Hakala, Teemu Saukoniemi, Elli Peltola, Sanna Järvensivu, Mikko Salasuo, Elina Kotovirta ja Maaret Väkinen. Asiantuntijaryhmä on kuullut myös kokemusasiantuntijoita sekä päihdepalveluita käyttäviä ihmisiä ja työntekijöitä.

Tässä työpaperissa asiantuntijaryhmä suosittelee Suomeen soveltuvia toimenpiteitä ja menetelmiä, joiden avulla huumekuolemia voitaisiin ehkäistä tehokkaammin. Työpaperin suositusten taustamateriaali ja menetelmät suositusten tueksi julkaistaan keväällä 2022.

Tiivistelmä

Sanna Kailanto & Inari Viskari (toim.) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 6/2022. 14 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-819-4 (verkkajulkaisu)

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet Suomessa tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Kun huumeiden käyttö on lisääntynyt ja yleistynyt, ovat lisääntyneet myös käyttöön liittyvät haitat, kuten pitkäaikaiskäytöstä aiheutuvat kuolemat sekä tapaturmaiset myrkytykset ja myrkytyskuolemat. Huumekuolemien ehkäisyyn on olemassa tehokkaita menetelmiä, joiden käyttöä tulee laajentaa ja vahvistaa. Asiantuntijatuntijaryhmä suosittelee seuraavia toimenpiteitä huumekuolemien ehkäisemiseksi:

- Koska opioidikorvaushoito on tutkitusti tehokas hoitomuoto ja yksi tärkeimmistä menetelmistä huume-kuolemien ehkäisemisessä, on erittäin tärkeää varmistaa, että kaikki opioideja ongelmallisesti käyttävät ihmiset saadaan matalalla kynnyksellä opioidikorvaushoitoarvioon. Opioidikorvaushoidon aloitus tulee tapahtua viiveettä hoitotarpeen toteamisen jälkeen ja hoidon jatkuvuus tulee turvata.
- Asiantuntijaryhmä suosittelee valvottujen käyttötilojen kokeilua mahdollistavan määräaikaisen erillislain lain säätämistä.
- Terveysneuvontapalveluihin pääsy tulee tehdä mahdollisimman helpoksi kaikkialla Suomessa ja palveluita tulee olla kattavasti ja joustavasti saatavilla huomioiden huumeita käyttävien ihmisten määrä ja tarpeet eri alueilla.
- Työryhmä suosittelee, että naloksonin saatavuutta helpotettaisiin sekä opioideja käyttäville, että opioideja käyttäviä ihmisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lisäksi suositellaan kotiin vietävän naloksonin ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointia Suomessa.
- Päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden ja viranomaisten keskinäistä luottamusta tulee vahvistaa, jotta avun hälyttämisen kynnystä saadaan laskettua.
- Asiantuntijaryhmä pitää tärkeänä tietoa lisäävän viestinnän kohdentamista eri kohderyhmille, joita ovat huumeita ongelmallisesti käyttävät, huumeita kokeilevat tai satunnaisesti käyttävät ihmiset, nuoret henkilöt sekä koko väestö.
- Asiantuntijaryhmä suosittelee poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista kaikilla sektoreilla. Tavoitteena on vahvistaa huumeita käyttävien ihmisten inhimillistä kohtaamista, hoitoonohjausta sekä lisätä huumeita käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisiin kohtaan.
- Edellä mainittujen menetelmien lisäksi päihdeongelmiin, päihteitä käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin liittyvien virheellisten ja kielteisten käsitysten vähentämiseksi on jatkettava aktiivista työtä. Päihdeidenkäyttäjiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää, niin päihdepalveluissa kuin koko yhteiskunnassa.

Kaikkia edellä mainittuja menetelmiä suunniteltaessa ja kehittäessä tulee kuulla palvelua käyttäviä asiakkaita, jotta toiminta ja palvelut tavoittaisivat mahdollisimman suuren osan huumeita käyttävistä ihmisistä.

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys	4
Opioidikorvaushoito ja muut päihdepalvelut	5
Opioidikorvaushoito	5
Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus	5
Käyttöhuone	7
Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta	8
Kotiin vietävä naloksoni.....	9
Avun hälyttämisen esteiden vähentäminen	10
Tiedottaminen ja kampanjat	11
Yhteistyö poliisin kanssa.....	12
Muut ehdotukset.....	13
Lähteet.....	14

Opioidikorvaushoito ja muut päihdepalvelut

Päihdehuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen riittävä ja asiallinen hoito. Opioidiriippuvaisten määrä on kasvanut Suomessa 2000-luvulla ja vuoden 2017 rekisteritutkimuksessa arvioitiin opioidien ongelmakäyttäjiksi olevan 23 500–29 500 henkilöä. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa arvioitiin vuonna 2015 olevan noin 3300 henkilöä. Korvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut tasaisesti koko 2000-luvun ajan ongelmakäyttäjien määrän kasvaessa ja kasvutrendi näyttäisi jatkuvan. Päihdepalveluihin ja korvaushoitoon pääsyssä on kuitenkin haasteita sekä alueellisia eroja. Lisäksi hoidon aloittamiseen liittyvät arviointiprosessit ovat usein liian pitkiä, jolloin hoidon aloitusta voi joutua odottamaan useita kuukausia. Sen aikana potilaan motivaatio hoidon aloittamiselle voi muuttua.

Opioidikorvaushoito

Opioidiriippuvuus on hoitoa vaativa krooninen sairaus, johon on saatavilla apua. Opioidikorvaushoito on lääketieteellistä hoitoa, jota tarjotaan niille opioidiriippuvaisille ihmisille, jotka eivät ole kyenneet vieroittautumaan opioideista. Korvaushoidossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Tavoitteena korvaushoidossa on potilaan kuntouttaminen, joka tähtää päiheteettömyyteen tai haittojen vähentämiseen, jonka tavoitteena on elämänlaadun parantaminen sekä terveyshaittojen ehkäisy, kuten minkä tahansa muunkin pitkäaikaissairauden kohdalla. Korvaushoidon tavoitteena on lisäksi estää tai vähentää laitomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja pistokäyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä ja mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus.

Opioidikorvaushoidon arvio tulee tehdä kaikille opioideista riippuvaisille ihmisille heidän asuinpaikastaan riippumatta. Opioidikorvaushoitoarvio tulisi tehdä matalalla kynnyksellä: arvioon tulisi päästä oman yhteydenoton pohjalta. Opioidikorvaushoitoarvio tulisi tehdä myös aina opioidien käyttöön liittyvien vakavien haittojen, kuten opioidiyliannostuksen tai opioidien suonensisäiseen käyttöön liittyvien vaativien infektioiden yhteydessä. Niissä tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät, opioidikorvaushoitoa tulee tarjota viiveettä hoitotarpeen toteamisen jälkeen, mutta vähintään hoitotakuun rajoissa. Arvioiden mukaan Suomessa on tuhansia korvaushoidon tarpeessa olevia ihmisiä. Tästä huolimatta, arviolta vain alle puolet opioidiriippuvaisista on korvaushoidossa. Huumeiden käytön lisääntyessä myös hoidon tarve tulee edelleen kasvamaan. Myös vastoin omaa tahtoa hoitonsa keskeyttäneiden osuus on Suomessa liian korkea (n. 36 %).

Korvaushoitoon pääsyssä on haasteita sekä huomattavia alueellisia eroja. Lisäksi hoidon aloittamiseen liittyvät arviointiprosessit ovat usein liian pitkiä, jolloin hoidon aloitusta voi joutua odottamaan useita kuukausia. Myös hoidossa pysymisessä on haasteita.

Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

Opioidikorvaushoitoon liittyy tärkeänä osana psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Opioidiriippuvaisten hoitoa ja kuntoutusta tulee tukea vaikuttavaksi todetuin menetelmin. Korvaushoitopotilaista vähintään joka toisella esiintyy samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Potilaat hyötyvät korvaushoidosta etenkin silloin, kun lääkehoidon rinnalla on psykososiaalista tukea ja kuntoutusta. Myös muihin huumeriippuvuussairauksiin sekä mielenterveyden häiriöihin tulee tarjota psykososiaalista kuntoutusta ja hoitoa, joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Korvaushoitoon tulee päästä vaivattomasti ja nopeasti kaikkialla Suomessa.** Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten kuolleisuus on alle kolmannes hoidon ulkopuolella oleviin verrattuna. Sen vuoksi vaivaton ja nopea hoitoon pääsy on ensisijainen keino huumekuolemien vähentämiseksi.
- **Opioidikorvaushoidon käytäntöjä, erityisesti korvaushoidon keskeyttämistä vastoin potilaan omaa tahtoa koskien, tulee valtakunnallisesti yhdenmukaistaa.** Korvaushoito vähentää etenkin myrkytyskuoleman riskiä, joka on erityisen suuri korvaushoidon keskeyttämisen jälkeen. Siksi on tärkeää luoda valtakunnallisesti yhteiset linjaukset, milloin hoito voidaan keskeyttää potilaan tahdon vastaisesti.
- **Korvaushoitoyksiköissä tulee olla riittävästi tarjolla psykososiaalista tukea ja erilaisia hoitomuotoja.**

Huumehoidon tärkeimpänä tavoitteena tulee olla opioidikorvaushoidon saatavuuden parantaminen, nopea hoitoon pääsy sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen, sillä opioidikorvaushoidon keskeyttäminen tai lopettaminen lisää riskiä yliannostukseen.

Käyttöhuone

Valvotut huumeiden käyttöhuoneet tai -tilat ovat paikkoja, joissa huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset voivat käyttää turvallisemmin ja hygieenisesti huumausaineita terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Valvotut käyttötilat täydentävät muuta huumehaittoja vähentävää toimintaa. Käyttöhuoneita on toiminnassa useassa Euroopan maassa ja ne sijaitsevat yleensä sellaisilla alueilla, joilla huumeiden käyttö julkisissa tiloissa on yleistä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan käyttötilojen avulla voidaan tavoittaa vakavasti huumeriippuvaisia, kaikkein vaikeammassa asemassa olevia ihmisiä, jotka käyttävät huumeita esimerkiksi kaduilla, julkisissa wc-tiloissa, puistoissa, parkkihalleissa tai muissa julkisissa tiloissa.

Käyttötilojen yksi keskeinen tavoite on vähentää ja ehkäistä huumekuolemia ja huumeiden käyttöön liittyviä haittoja ja sairastavuutta sekä ehkäistä tartuntatautien leviämistä. Käyttöhuoneiden tavoitteena on lisäksi riskialttiin käytön (kuten pistokäytön) vähentäminen ja opastaminen yhdistelmäkäytön riskeistä.

Käyttöhuoneiden avulla on mahdollista myös parantaa julkisten tilojen yleistä viihtyvyyttä ja turvallisuutta. Huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja muille kuin käyttäjille itselleen voidaan vähentää, kun käyttöä saadaan siirrettyä pois julkisesta tilasta. Lisäksi käyttöhuoneiden tavoitteena on huumeita käyttävien ihmisten ohjaaminen muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, kuten esimerkiksi mielenterveys- tai päihdepalveluihin.

Suomessa haasteena on se, että käyttöhuone ei välttämättä vähentäisi myrkytyskuolemia merkittävästi. Suomessa myrkytyskuolemia aiheuttaa pääasiallisesti pitkävaikutteisen buprenorfiinin ja keskushermostoa lamaavien aineiden samanaikainen käyttö, jossa vaarallinen myrkytystila tapahtuu hitaasti, useiden tuntien kuluttua, henkilön jo poistuttua käyttötilasta. Monissa muissa maissa myrkytyskuolemia aiheuttaa nopeavaikutteiset opioidit, kuten heroini sekä vahvat synteettiset opioidit kuten fentanyyli, jolloin hengenvaarallinen tila aiheutuu nopeasti. Suomen lainsäädäntö ei toistaiseksi mahdollista käyttötilojen perustamista tai kokeilua.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä ehdottaa valvottujen käyttötilojen kokeilua mahdollistavan määräaikaisten erillislain säätämistä.**

Suomessa käyttöhuoneiden tärkein tehtävä olisi huumehoidon ulkopuolella olevien ihmisten tavoittaminen ja saattaminen haittoja vähentävien toimien piiriin, jolla saattaisi olla vaikutuksia huumausaineiden pitkäaikaiskäytöstä johtuviin kuolemiin.

Käyttöhuonekokeilusta saatujen kokemusten perusteella olisi mahdollisuus saada tärkeää tietoa palvelun vaikuttavuudesta Suomessa myös huumausaineiden käytöstä johtuviin yliannostuskuolemiin. Kokeilun tulee kuitenkin perustua kuntien vapaaehtoisuuteen ja rahoitus olisi järjestettävä niin, etteivät olemassa olevat palvelut heikkene. Suomessa käyttötila voitaisiin perustaa jo olemassa olevan sosiaali- ja terveysneuvonnan tai muun matalakynnyksisen palvelun yhteyteen. Käyttötilan yhteydessä voisi olla tarpeellista järjestää lyhytkaista hätämajoitusta. Suomessa hätämajoituksen avulla voisi olla mahdollisuus yliannostuksen, myös viiveellä tapahtuvan, ehkäisyyn.

Tilanne Suomen huumemarkkinoilla voi myös nopeasti muuttua. Päihdepalveluiden olisi kyettävä vastaamaan mahdollisiin muutoksiin, kuten esimerkiksi uusien psykoaktiivisten aineiden, mukaan lukien vahvojen synteettisten opioidien (esim. fentanyyli) lisääntymiseen. Käyttöhuoneiden perustaminen olisi tärkeää tällaisen varautumisen kannalta.

Kattavilla palveluilla, riittävillä aukioalojoilla ja oikein sijoitettuna sekä huolellisesti toteutettuna valvotut käyttötilat todennäköisesti vähentäisivät huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja parantaisivat yleistä viihtyvyyttä ja turvallisuutta.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta

Huumeiden pitkäaikaiskäyttö ja erityisesti huumeiden käyttö pistämällä aiheuttavat vakavia terveyshaittoja ja muita yksilön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia ja haasteita.

Kunnilla on vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tartuntatautiasetuksen mukaisesti kuntien on huolehdittava myös huumeita käyttävien ihmisten tartuntatautien ehkäisyyn liittyvistä palveluista, joita ovat terveysneuvonta ja käyttövälineiden vaihto. Terveysneuvontatoiminnan tavoite on vähentää suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyviä riskejä, ehkäistä ja vähentää tartuntatauteja, antaa ohjeita haitattomampiin käyttötapoihin sekä ohjata asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvontatyö tarjoaa asiakkaalleen ohjausta, tukea ja neuvontaa. Terveysneuvontapisteissä voi asioida nimettömänä ja ilman ajanvarausta. Palvelut ovat kävijöille maksuttomia.

Terveysneuvontatyön tavoite on ennaltaehkäistä ja vähentää tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä ja lisäksi ennaltaehkäistä huumeiden pistokäyttöön liittyviä muita terveyshaittoja kuten esimerkiksi vakavia kroonisia infektioita. Pitkän tähtäimen tavoitteena on vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontatyön avulla voidaan ennaltaehkäistä kalliiden lisäpalveluiden tarvetta ja kuntatalouden kustannuksia, kun tarve erikoissairaanhoidon palveluille vähenee.

Haasteita ovat terveysneuvontapalvelujen alueellinen saatavuus, aukioloaikojen riittämättömyys sekä tarjottavien palveluiden laajuus.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä ehdottaa, että terveysneuvontapalveluihin pääsy tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi kaikkialla Suomessa. Palveluita tulee olla kattavasti ja joustavasti saatavilla huomioiden huumeita käyttävien ihmisten määrä ja tarpeet eri alueilla.**

Terveysneuvontapisteiden aukioloajat tulisi olla riittävät, sijainti helposti saavutettavissa hyvien liikenneyhteyksien varrella ja palveluvalikoima alueelle sopiva ja riittävän laaja. Palveluiden saatavuutta voidaan parantaa liikkuvan terveysneuvonnan lisäksi lisäämällä jalkautuvaa ja etsivää työtä. Pienet kaupungit ja kunnat voisivat hoitaa yhteistyössä useamman kunnan alueen terveysneuvontatyön liikkuvan yksikön sekä etsivän ja jalkautuvan työn avulla.

Kotiin vietävä naloksoni

Naloksoni on vasta-aine opioidien, kuten esimerkiksi heroiinin tai morfiinin yliannostukseen. Naloksoni estää opioidireseptorien toimintaa ja kumoaa opioidin vaikutuksen estäen samalla hengityksen lamaantumisen. Sitä on käytetty sairaaloissa ja ambulanssihenkilöstön työvälineenä jo vuodesta 1970 lähtien opioidien yliannostuksen aiheuttaman hengityslaman kumoamiseksi.

Naloksonia voidaan antaa injektiona ja intranasalisesti eli nenän kautta annosteltavana nenäsuihkeena. Nenäsuihkeen käytön etuina ovat sen yksinkertainen ja helppo käytettävyys ja se, että neuloja ei jää ympäristöön. Opioidi yliannostustilanteissa potilas tarvitsee aina naloksonin lisäksi myös muita terveydenhuollon henkilöstön suorittamia elintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimenpiteitä.

Naloksonin tiedetään toimivan parhaiten lyhytvaikutteisten opioidiagonistien, kuten heroiinin käyttöön liittyvissä yliannoksissa. Suomessa yleisin väärinkäytetty katuopioidi on buprenorfiini, joka on hidaskaikutteinen opioidi. Lisäksi tyypillinen myrkytyskuolema tapahtuu usein viiveellä nukkuessa ja vasta useiden tuntien jälkeen yleensä buprenorfiinin ja muiden rauhoittavien aineiden ja alkoholin yhteiskäytöstä. Buprenorfiinin osalta ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa siitä, millaisina annoksina ja kuinka tihein antovälein naloksonia tulisi antaa tai toimiiko nenään annettava naloksoni ylipäätään buprenorfiiniyliannoksien yhteydessä. Naloksonin jakelun tulee olla myös riittävän laajaa, jotta se voisi estää kuolemia.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä suosittelee, että naloksonin saatavuutta helpotettaisiin sekä opioideja käyttäville, että opioideja käyttäviä ihmisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille.**

Yksityisten henkilöiden naloksonireseptien saatavuutta tulisi edistää. Lisäksi naloksonia olisi hyvä olla ensiapulääkkeiden valikoimassa kaikissa niissä palveluissa, joissa kohdataan päihteitä käyttäviä ihmisiä (mukaan lukien asumispalvelut ja lastensuojeluyksiköt, terveysneuvontapisteet ja päihdepalvelut sekä etsivä ja jalkautuva työ). Terveydenhuollon henkilökuntaa sekä muita päihteitä käyttäviä työssään kohtaavia ammattilaisia tulisi kouluttaa tunnistamaan yliannostuksen merkit sekä antamaan ensiapua yliannostustilanteissa.

- **Lisäksi asiantuntijaryhmä suosittelee kotiin vietävän naloksonin ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointia ja pilottihankkeen tuloksellisuuden tutkimista Suomessa.**

Naloksoniohjelman pilotointi kannattaisi toteuttaa erityisesti niillä alueilla, joilla opioidien ongelmakäyttöä on runsaasti. Myös ne alueet, joilla ensihoidon saapuminen paikalle kestää keskimääräistä pidempään, saattaisivat hyötyä naloksonijakelusta. Haja-asutusalueilla sen käytön avulla voitaisiin saada tärkeää lisäaikaa ennen ensihoidon saapumista paikalle. Myös muut opioidit kuin buprenorfiini ovat olleet merkittävässä roolissa myrkytyskuolemien aiheuttajana Suomessa. Vuonna 2019 muiden opioidien (pois lukien buprenorfiini) osuus huumemyrkytyskuoleman tärkeimpänä löydöksenä oli 32 %.

Lisäksi Suomessa olisi hyvä varautua erittäin vahvojen opioidien leviämiseen.

Avun hälyttämisen esteiden vähentäminen

Tajuttomuuteen tai elottomuuteen johtavassa yliannostustilanteessa tärkeintä on yliannostuksen tunnistaminen, avun hälyttäminen ja ensiavun aloittaminen. On äärimmäisen tärkeää soittaa mahdollisimman nopeasti hätänumeroon 112.

Hätäkeskuksen henkilöstö tekee puhelimitse saamiensa tietojen mukaan arvion mitä tukea paikalle tulee hälyttää ja arvioi tarvitaanko paikalle poliisin tukea. Laki hätäkeskustoiminnasta ohjaa hätäkeskuksen työtä ja päivystystä suorittavien henkilöiden tulee tehdä arvio tilanteen kiireellisyydestä sekä paikalle vaadittavista viranomaisista. Laki ei edellytä automaattisesti poliisin kutsumista paikalle vaan ensisijainen tarkoitus on terveydenhuollollinen palvelu. Huumeita käyttävät ihmiset saattavat kuitenkin useasta eri syystä jättää yliannostustilanteessa hälyttämättä ensihoitoa paikalle, jolloin avun saaminen viivästyy heikentäen uhrin selviytymistä. Tällaisia syitä on eri tutkimusten mukaan pelko pidätetyksi tulemisesta sekä muista rikosoikeudellisista seuraamuksista.

Suomessa keskeinen haaste on se, että huumeita käyttävät ihmiset eivät rangaistuksen tai muiden negatiivisten seurausten pelon vuoksi uskalla hälyttää apua paikalle, tai avun hälyttäminen tehdään vaillinaisin tai väärin tiedoin.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä suosittelee, että huumeita käyttävien ihmisten ja viranomaisten keskinäistä luottamusta tulisi vahvistaa, jotta avun hälyttämisen kynnystä saadaan laskettua.**

Tarvitaan valtakunnallista sekä paikallista kampanjointia ja tiedottamista eri kohderyhmille: ydinviestinä tulisi olla se, että hätänumeroon soittamalla saa aina terveydenhuollon välittömän avun.

Käyttäjille tulee viestiä painokkaammin, että hätäkeskukseen tulee soittaa viipymättä ja että hätäkeskus ei automaationa lähetä poliisia paikalle sekä painottaa, että myös tilanteessa paikalla olevilla ihmisillä on vastuu omasta toiminnastaan ja siitä, että ensihoitotilanteessa on työrauha.

Tiedottaminen ja kampanjat

Tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysviestintäkampanjoilla voidaan tehokkaasti käsitellä tärkeitä maailmanlaajuisia kansanterveysongelmia, kuten HIV/aidsin ehkäisyä ja tupakoinnin lopettamista. Huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta viestinnän ja kampanjoinnin avulla tavoitteena on saada aikaan sellaisia käyttäytymisen muutoksia, jotka edistävät turvallisempaa ja haitattomampaa huumeaineiden käyttöä ja sitä kautta ehkäistä myös huumekuolemia. Yksi tärkeä tavoite on esimerkiksi lisätä päihteitä käyttävien ihmisten ensiaputaitoja ja tietoisuutta eri aineiden vaikutuksista, niiden yhdistelmävaikutuksista ja riskivaiheista sekä vaikuttaa asenteisiin ja nostaa huumekuolemien ehkäisyä esille laajemminkin.

Haasteena kampanjoinnissa ja viestinnässä on niiden vaikutukset käyttäytymisen muuttamiseen. Vaikka tietoa voidaankin lisätä, käyttäytymisen muuttaminen ja vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä pitää tärkeänä tietoa lisäävän viestinnän kohdentamista eri kohderyhmille, joita ovat huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset, huumeita kokeilevat tai satunnaisesti käyttävät ihmiset, nuoret henkilöt sekä koko väestö.**

Huumeita ongelmallisesti käyttäville ihmisille tulisi tarjota tietoa erityisesti eri aineiden yhteisvaikutuksista, yhdistelmäkäytön riskeistä, tietoa käytön vähentämisestä ja vähemmän haitallisiin käyttötapoihin siirtymisestä. Erityisesti alkoholin, opioidien ja bentsodiatsepiinien yhtäaikaisen käytön yliannostusriskistä tulisi tiedottaa enemmän. Lisäksi tietoa tulisi jakaa yliannostustilanteisiin johtavista riskivaiheista, joita ovat esimerkiksi huumeaineiden käyttö yksin tai käytön aloittaminen uudelleen tauon jälkeen (esimerkiksi päihteetön hoito- tai vankilajakso).

Myös ne ihmiset, joilla on päihteiden kokeilukäyttöä tai joiden päihteiden käyttö on satunnaisempaa saattavat tarvita tukea tai tietoa eri aineiden aiheuttamista haitoista ja riskeistä.

Nuorille tulisi olla kohdennettua tiedotusta (esim. koulukodeissa, sijaishuollossa) ja tiedon jakamista erityisesti yhdistelmäkäytön riskeistä. Tietoa tulisi jalkauttaa enemmän sinne missä nuoret viettävät aikaa (Torverkon lisäksi myös pintaverkossa ja pikaviestinpalveluissa). Haittoja vähentävää tietoa ja avun hälyttämistä yliannostustilanteissa tulisi jakaa myös peruskoulussa.

Lisäksi asiantuntijaryhmä suosittelee omaa erillistä, koko väestölle suunnattua kampanjaa päihteitä käyttäviin ihmisiin, päihdeongelmiin ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittoja vähentäviin menetelmiin kohdistuviin virheellisten ja negatiivisten asenteiden purkamiseksi.

Suomessa olisi tarvetta parantaa ja nopeuttaa tiedonkulkua eri viranomaisten, palvelun tarjoajien ja huumeita käyttävien ihmisten kesken. Tällä hetkellä tietoa levitetään useissa epävirallisissa kanavissa, joten varmistetulle, luotettavalle tiedolle olisi tarvetta. Asiantuntijaryhmä suosittelee nopean tiedon välittämisen kanavaksi yhteisöpalvelu Twitteriä. Viranomaisen valvoman ja hallinnoiman twitteritilin hyötynä olisi se, että tieto olisi välittömästi kaikkien luettavissa ja leviäisi nopeasti ja laajasti, lisäksi mahdolliset väärät tiedot voitaisiin oikaista nopeasti.

Yhteistyö poliisin kanssa

Poliisin tehtävä varmistaa kaikkien ihmisten ja ympäristön turvallisuus kaikissa tilanteissa ja kaikkina aikoina. Poliisi ennalta estää ja selvittää rikoksia ja saattaa ne syyteharkintaan, huumausainerikosten kohdalla tehtävänä on ensisijaisesti puuttua huumausaineiden välittämiseen ja maahantuontiin.

Poliisi tekee ennalta estävää työtä huumeiden käytön ja siihen liittyvien lieveilmiöiden vähentämiseksi. Tätä työtä tekee esimerkiksi Ankkuritiimit, jotka tekevät yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa.

Yhteistyön edistäminen on tärkeää, sillä huumausaineiden käyttö näkyy poliisin arkityössä. Poliisin näkökulmasta yksi suurimmista haasteista on monipuolisten päihdepalveluiden saatavuus. Lisäksi poliisi antaa hoitoonohjausta tai siitä keskustellaan poliisin ohjeen mukaisesti, mutta usein hoitoon hakeutumiselle ei ole motivaatiota.

Yksi merkittävä haaste huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta on huumeita käyttävien ihmisten kokena viranomaispelko, joka liittyy pelkoon rikosoikeudellisista rangaistuksista, erityisesti avun hälyttämiseen liittyen.

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia

- **Asiantuntijaryhmä suosittelee poliisiin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista kaikilla sektoreilla sekä edelleen vahvistaa poliisin valmiuksia kohdata päihteitä käyttäviä ihmisiä.** Tavoitteena on edistää huumeita käyttävien ihmisten inhimillistä kohtaamista, hoitoonohjausta sekä lisätä huumeita käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisia kohtaan.

Yhteistyötä tulisi kehittää kaupungin/hyvinvointialueiden palveluiden ja/tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa niin että poliisilla on tiedossa mistä päihteitä käyttävä ihminen voisi saada itselleen sopivan avun.

Päihdehoidon tarpeen arvio tulisi olla mahdollista tehdä jo säilöönoton yhteydessä/heti säilössä olon jälkeen, jolloin henkilö saattaa olla vastaanottavainen tarjotulle tuelle ja hänet voitaisiin saada hoidon piiriin tarvittaessa saman tien.

Muut ehdotukset

Muita menetelmiä huumekuolemien ehkäisemiseksi ovat esimerkiksi erilaiset digitaaliset palvelut, kuten yliannostusten ehkäisyyn kehitetyt puhelinpalvelut sekä mobiiliapplikaatiot. Teknologian kehittymisen myötä tulevaisuudessa älypuhelimien lisäksi esimerkiksi kehon toimintoja seuraavasta teknologiasta kuten aktiivisuusrannekkeista voisi olla hyötyä tapaturmaisten myrkytyskuolemien ehkäisyssä. Tässä olisi tarvetta tutkimus- ja kehittämistyölle uusien edullisten innovaatioiden kehittämiseksi.

Myös ainetunnistuspalveluiden tai jaettavien pikatestereiden avulla voitaisiin saada arvokasta tietoa Suomessa liikkuvista huumeaineista. Tällä hetkellä ajankohtaista tietoa huume-markkinoista saadaan Tullin ja poliisin takavarikkotilastoista sekä THL:n jätevesitutkimuksista. Mikäli käyttäjien luovuttamien näytteiden analysointi olisi mahdollista, uusien aineiden ja erityisen vaarallisten yhdisteiden tunnistaminen saattaisi nopeutua. Tämä voisi helpottaa niiden aiheuttamiin haittoihin varautumista.

Edellä mainittujen menetelmien lisäksi päihdeongelmiin, päihteitä käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin liittyvien virheellisten ja kielteisten käsitysten vähentämiseksi on jatkettava aktiivista työtä. Päihteidenkäyttäjiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää, niin päihdepalveluissa kuin koko yhteiskunnassa. Päihteiden käyttöön ja päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvat kielteiset asenteet voivat muun muassa estää hakeutumista palveluihin.

Lähteet

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). Opioid-related deaths: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en
- Häkkinen M., Kuikanmäki O., Kurkela S., Kuurne K., Riihimäki K & Putkonen H. 2019. Opioidikorvaushoito on vaikeuttavaa pitkäaikaissairausten hoitoa, Suomen lääkäri-lehti, Vuosikerta. 74 , Nro 19, sivut 1167-1167a. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL192019-1167.pdf> >
- Karila L., Marillier M., Chaumette B., Billieux J., Franchitto N., Benyamina, A. (2019). New synthetic opioids part of a new addiction landscape. *Neuroscience and Biobehavioral reviews*. 133-140
- Kriikku P. & Ojanperä I. (2020). Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumekuolemat eivät. *Lääkärilehti* 75, 126–134.
- Kriikku P., Ojanperä I. Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset. Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2020. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-577-3 (painettu); ISBN 978-952-343-576-6 (verkkojulkaisu).
- Kriikku Pirkko. Huumemyrkytyskuolemat ja huumeilöydökset vainajissa. Näkökulma nuorten tilanteeseen. 23.9.2021. Luentomateriaali. [Viitattu 25.1.2022].
- Käypä hoito-suositus. Huumeongelmaisen hoito. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi [Viitattu 14.1.2022]
- Partanen A., Alho H., Forsell M., Kotovirta E., Kuussaari K., Mäkelä N., Rönkä S., Selin, J. & Vormo H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti* 50- 52/2017 vsk 72, 2981 – 2985.
- Poliisi. Huumausainerikokset. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.1.2022]. Saatavissa: <https://poliisi.fi/huumausainerikokset> Päihdehuoltolaki (41/1986) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> [Viitattu 14.1.2022]
- Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.). Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2020. 155 sivua. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-577-3 (painettu); ISBN 978-952-343-576-6 (verkkojulkaisu)
- Rönkä S., Niemelä S. (2020). Huumekuolemia voidaan ehkäistä. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2020;136(8):851-3. Retrieved from: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141110/duo15534.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rönkä S., Ollgren J., Alho H., Brummer-Korvenkontio H., Gunnar T., Karjalainen K., Partanen A., Väre T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim*.2020;136(8):927-935.
- Sordo L., Barrio G., Bravo MJ., Indave BL., Degenhardt L., Wiessing L., Ferri M., Pastor-Barriuso R. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*. 2017 Apr 26;357:j1550. doi: 10.1136/bmj.j1550. PMID: 28446428; PMCID: PMC5421454
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko). 2021. Huumeriippuvuuskien hoidon ja kuntoutuksen pyskososiaaliset menetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. STM051:00/2020. VN/21655/2020.
- Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017) [Viitattu 14.1.2022] <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146>
- Wakefield M A., Loken B., Hornik R C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. Volume 376, Issue 9748, 2010, Pages 1261-1271, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4).