

Sanna Kailanto & Inari Viskari (toim.)

Huumekuolemien ehkäisy Suomen malli

– Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita
käytännön toteutukseen

OHJAUS 13/2023

Toimittajat: Sanna Kailanto ja Inari Viskari

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kirjoittajat: Sanna Kailanto, Inari Viskari, Margareeta Häkkinen, Elina Kotovirta,
Pirkko Kriikku, Mika Mikkonen, Solja Niemelä, Riikka Perälä, Sanna Rönkä, Juha Sedergren.

Kiitokset: Annuska Dal Maso, Taisto Hakala, Pekka Hakkarainen, Suvi Helle,
Kim Kannussaari, Minna Kesänen, Leena Kovanen, Kristiina Kuussaari, Päivi Malmivaara,
Janne Nahkuri, Katja Nissinen, Juha-Pekka Pääskysaari, Teemu Saukoniemi, Kari Siivo,
Teija Strand, Tuukka Tammi ja Maaret Väkinen.

Kielenhuolto: Sanataika, Taina Ruottinen
Graafinen suunnittelu ja taitto: Tiina Kuoppala
Kuvitus: Tiina Kuoppala, Bigstock

ISBN 978-952-408-112-2 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>

OHJ2023_013

Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli

–Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

Toimittajat: Sanna Kailanto ja Inari Viskari



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Sisällys

ESIPUHE	6
LUKIJALLE	8
TIIVISTELMÄ	10
SAMMANFATTNING	11
ABSTRACT	12
OPIOIDIKORVAUSHOITO	13
Haasteita ja toimenpide-ehdotuksia	16
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita hoitoon pääsyn tehostamiseen	17
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita korvaushoidon saavutettavuuden parantamiseksi	18
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita korvaushoidossa pysymisen tueksi	22
Korvaushoidon järjestäminen vankilassa ja sieltä vapautuessa	23
Haasteet, toimenpide-ehdotukset ja ohjeita käytännön toteutukseen	24
Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus korvaushoidon tai lääkkeettömän hoidon tukena	26
Haaste ja toimenpide-ehdotuksia	27
HUUMEITA KÄYTTÄVIEN IHMISTEN TERVEYSNEUVONTA	29
Haasteita	31
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen	31
KÄYTTÖHUONE (huumehaittojen ehkäisykeskus)	35
Haasteita ja hyötyjä Suomessa	39
Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen	40
KOTIIN VIETÄVÄ NALOKSONI	44
Haasteita	48
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen	50
AVUN HÄLYTTÄMISEN ESTEIDEN VÄHENTÄMINEN	52
Haasteita	53
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen	54
TIEDOTTAMINEN	58
Toimenpide-ehdotus ja ohje käytännön toteutukseen	59

KAMPANJAT	60
Haasteita	62
Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen.....	62
YHTEISTYÖ POLIISIN KANSSA	66
Haasteita	68
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen	69
KIELTEISTEN ASEENTEIDEN VÄHENTÄMINEN	74
Haasteita	75
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen	80
MOBIILISOVELLUKSET JA PUETTAVA TEKNOLOGIA	82
Haasteita	85
Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen.....	86
MUITA MENETELMIÄ	87
Ainetunnistuspalvelut	88
Huumeiden käytön dekriminialisointi.....	92
Huumeita käyttävien ihmisten näkökulma huumekuolemien ehkäisyyn	93
NUORTEN HUUMEKUOLEMIEN EHKÄISY	96
Haasteita	99
Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita	100
Lasten ja nuorten tekemiä toimenpide-ehdotuksia.....	101
LOPUKSI	104
LÄHTEET	105



Esipuhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimesi 25.3.2021 pääjohtajan päätöksellä huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän (HEAR) vuosiksi 2021–2023. Työryhmän toimikautta jatkettiin uudella päätöksellä 13.2.2023, ja uusi toimikausi jatkuu maaliskuun 2025 loppuun.

Ensimmäisellä toimikaudella asiantuntijaryhmän tehtävänä oli selvittää kansainvälisten huumekuolemien ehkäisyn menetelmien soveltuvuutta Suomeen sekä ehdottaa ja suositella toimenpiteitä, joilla huumausaineiden käytön aiheuttamia yliannostuskuolemia voitaisiin ehkäistä. Työryhmä julkaisi vuonna 2022 seitsemän suositusta huumekuolemien ehkäisemiseksi ([THL työpaperi 6/2022](#)).

Nyt valmistunut uusi julkaisu ”Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen” on jatko-osa vuoden 2022 suosituksille. Julkaisu tarjoaa taustatietoa, menetelmiä sekä toimenpide-ehdotuksia aiemmin julkaistujen suositusten tueksi. Tämän julkaisun sisältö on asiantuntijaryhmän jäsenten yhdessä tuottama.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus edistää asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä ehkäistä suunnitelmallisesti päihteiden käytön aiheuttamia haittoja. Koordinaatiolla ja yhteistyöllä on keskeinen merkitys huumeiden käytön aiheuttamien kuolemien ehkäisyssä ja palvelujen järjestämisessä. Tieto vaikuttavista menetelmistä auttaa luomaan monialaista yhteistyötä, toimivia käytäntöjä ja joustavia palvelupolkuja. Julkaisun menetelmät ja toimenpide-ehdotukset on kohdennettu sekä hyvinvointialueiden että kansallisen tason päättäjille, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Julkaisu sisältää käytännön esimerkkejä toimivista toimintamalleista ja monialaisesta yhteistyöstä, ja se tarjoaa tutkittuun tietoon perustuvaa tukea huumekuolemien ehkäisyyn. Sote-uudistuksen myötä on tärkeää kiinnittää yhä enemmän huomiota eri toimijoiden yhteistyöhön.

Julkaisun tekijöinä ovat THL:n nimeämän huumekuolemien ehkäisyn asiantuntija-ryhmän (HEAR) ensimmäisen toimikauden jäsenet:

Sanna Kailanto, erityisasiantuntija, THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (toim.)

Inari Viskari, asiantuntija, THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (toim.)

Margareeta Häkkinen, ylilääkäri THL, Oikeuskemia

Elina Kotovirta, neuvotteleva virkamies, STM

Pirkko Kriikku, oikeuskemisti, THL, Oikeuskemia

Mika Mikkonen, aluetyöntekijä, EHYT ry (Elokolo-toiminta)

Solja Niemelä, päihdelääketieteen apulaisprofessori, Turun yliopisto

Riikka Perälä, tutkija, Y-Säätiö

Sanna Rönkä, erikoistutkija, THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
(Sanna Röngän työskentelyä rahoitti strategisen tutkimuksen neuvosto: 352600)

Juha Sedergren, hankevastaava, Tukikohta ry

Vakituisena asiantuntijavieraana on ollut lähihoitaja **Juha-Pekka Pääskysaari**, joka toimii kokemusasiantuntijana ja vertaistyön ohjaajana.

Useat muut henkilöt ovat olleet mukana tämän julkaisun eri teemakokonaisuuksissa. He ovat vastanneet julkaisun kirjoittajien kysymyksiin sekä kommentoineet eri teemoja, sisältöjä ja tekstejä. Kiitämme lämpimästi seuraavia henkilöitä: **Annuska Dal Maso, Taisto Hakala, Pekka Hakkarainen, Suvi Helle, Kim Kannussaari, Minna Kesänen, Leena Kovanen, Kristiina Kuussaari, Päivi Malmivaara, Janne Nahkuri, Katja Nissinen, Teemu Saukonieni, Kari Siivo, Teija Strand, Tuukka Tammi ja Maaret Väkinen**. Kirjoittajat kiittävät myös muita asiantuntijoita, jotka ovat tavalla tai toisella osallistuneet julkaisun tuottamiseen.

Lopuksi haluamme erityisesti kiittää päihteitä käyttäviä ja päihteiden käytöstä toipuneita ihmisiä sekä päihde- ja asumispalveluiden työntekijöitä heidän arvokkaista näkemyksistään ja kehitysehdotuksistaan huumekuolemien ehkäisemiseksi.

Lukijalle

Huumekuolemien määrä on kasvanut Suomessa koko 2000-luvun ajan. Vuosittainen huumemyrkytyskuolemien määrä ylittää esimerkiksi tieliikennekuolemien ja hukkumiskuolemien määrän. Suuri osa tieliikennekuolemista ja hukkumiskuolemista on mahdollista estää, ja Suomessa tehdäänkin kunnianhimoista ja tavoitteellista työtä sen puolesta. Liikenneturvallisuuksuustyössä on käytössä nollavisio: kukaan ei kuole liikenteessä. Myös hukkumiskuolemien ehkäisemiseksi kampanjoidaan aktiivisesti esimerkiksi kampanjoissa ”Viisaasti vesillä” ja ”Hukkumattomuuden lupaus”. Näiden kampanjoiden tavoitteena on, että yksikään ihminen ei huku. Yhtä kunnianhimoista työtä tulisi tehdä myös huume-kuolemien ehkäisemisessä. Yliannostuksen uhri voidaan havaita ja pelastaa, kun toimivat keinot ovat tiedossa ja käytössä.

Kansainvälisten kokemusten ja tutkimusten perusteella tiedetään tehokkaita menetelmiä huume-kuolemien ehkäisemiseen, mutta ne kaikki eivät sovellu sellaisenaan Suomen nykyiseen käyttökulttuuriin, jossa kuoleman aiheuttaa pääasiallisesti pitkävaikutteisten opioidien ja eri aineiden yhdistelmäkäyttö. Huume-kuolemien ehkäisyyn on kehitteillä myös uusia lupaavia innovaatioita, kuten puettava teknologia, esimerkiksi yliannostuksen tunnistava aktiivisuusranneke, joiden käyttöä ja kehittämistyötä tulisi edistää Suomessa.

Maailmalla suuntauksena on ollut jo pidemmän aikaa synteettisten huumeiden käytön lisääntyminen. Näistä aineista huume-kuolemia ja myrkytyksiä aiheuttavat erityisesti laittomasti valmistetut synteettiset opioidit. Suomen tulee varautua nykyistä paremmin siihen, että huumetilanne voi muuttua nopeasti myös meillä.

Tähän julkaisuun on koottu Suomeen soveltuvia menetelmiä ja toimenpide-ehdotuksia, joita tarvitaan työryhmän aiemman julkaisun ([Suomen malli – suosituksia huume-kuolemien ehkäisemiseksi](#)) tueksi. Menetelmät ja toimenpide-ehdotukset sisältävät tutkittua tietoa ja eri asiantuntijoiden näkemyksiä, esimerkkejä ja arvioita siitä, miten huume-kuolemien kasvu saadaan pysäytettyä ja vähenemään. Moni kysymys jää silti vielä myös avoimeksi.



Hoitoon hakeutumisen kynnystä on madallettava, sillä suuri osa huumekuolemista tapahtuu palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Huumeita käyttäviin ihmisiin ja heidän palveluihinsa kohdistuvaa stigmaa on pyrittävä vähentämään entistä painokkaammin päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteiden mukaisesti. Huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvilla kielteisillä asenteilla on huomattavia vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä sekä halukkuuteen hakeutua tuen ja avun piiriin. Hoitoon hakeutumisen kynnystä on madallettava, sillä suuri osa huumekuolemista tapahtuu palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Julkaisussa esiteltävät menetelmät ja toimenpide-ehdotukset on laadittu poliittisen päätöksenteon sekä kuntien ja hyvinvointialueiden palveluiden suunnittelun ja kehittämisen tueksi, jotta huumekuolemia voidaan ehkäistä tehokkaammin.

Helsingissä elokuussa 2023

Julkaisun toimittajat

Sanna Kailanto, erityisasiantuntija

Inari Viskari, asiantuntija

TIIVISTELMÄ

Sanna Kailanto & Inari Viskari (toim.)

Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 13/2023. 115 sivua. Helsinki 2023.

ISBN 978-952-408-112-2 (verkkojulkaisu)

Tämä julkaisu toimii itsenäisenä jatko-osana aiemmalle julkaisulle [Suomen malli – suosituksia huumeekuolemien ehkäisemiseksi](#) (THL, 2022).

Huumeiden käyttö ja kokeilut ovat edelleen yleistyneet Suomessa. Samalla ovat lisääntyneet käyttöön liittyvät haitat ja huumeekuolemat. Huumemyrkytyskuolemat sekä huumausainesten pitkäaikaisesta käytöstä johtuvat kuolemat ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun ajan. Erityisen huolestuttavaa on nuorten, alle 25-vuotiaiden nuorten huumeekuolemien kasvu. Suurin osa Suomen huumausainekuolemista on tapaturmaisia ja estettävissä olevia myrkytyskuolemia, joissa henkilö menehtyy lääkeopioidien, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhdistelmäkäyttöön. Opioidien yliannostuksesta johtuva kuolema on yksi keskeisimmistä ehkäistävissä olevista ennenaikaisen kuoleman syistä aikuisväestössä.

Tämä julkaisu sisältää aiemmin julkaistujen suositusten tueksi ja täydennykseksi taustatietoa, menetelmiä ja toimenpide-ehdotuksia huumeekuolemien ehkäisyyn. Julkaisussa on taustoitettu ja arvioitu kaksitoista teemaa ja menetelmää, joiden avulla huumeekuolemia voitaisiin ehkäistä Suomessa:

- opioidikorvaushoito
- huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta
- käyttöhuone
- kotiin vietävän naloksonin ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointi
- avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen
- tiedottaminen
- kampanjat
- poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen
- stigman vähentäminen
- puettava teknologia
- ainetunnistuspalvelu
- huumeiden käytön dekriminialisointi.

Näiden kahdentoista menetelmän lisäksi huumeekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä (HEAR) on valinnut tärkeäksi painopisteeksi nuorten huumeekuolemien ehkäisyn sekä huumeita käyttävien ja käytöstä toipuvien ihmisten osallisuuden edistämisen. Huumeita käyttävien ihmisten ottaminen mukaan heidän hyvinvointiaan koskeviin keskusteluihin ja ratkaisuihin on erityisen tärkeää, jotta huumeekuolemien määrä saataisiin laskuun.

SAMMANFATTNING

Sanna Kailanto & Inari Viskari (red.)

Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall. Metoder och åtgärdsförslag för att förebygga narkotikadödsfall.

Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 13/2023. 115 sidor. Helsingfors 2023.

ISBN 978-952-408-112-2 (webbpublikation)

Denna publikation fungerar som en fristående fortsättning på den tidigare publikationen [Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall: Rekommendationer för att förebygga narkotikadödsfall](#) (THL, 2022).

Det har blivit allt vanligare att personer provar och använder narkotika i Finland. Samtidigt har skadeverkningarna av användningen och narkotikadödsfallen ökat. Antalet dödsfall genom narkotikaförgiftning och dödsfall till följd av långvarig användning av narkotika har ökat under hela 2000-talet. Särskilt oroväckande är ökningen av narkotikadödsfall bland unga under 25 år. Största delen av narkotikadödsfallen i Finland är dödsfall genom olyckshändelse och förgiftning som kunnat förhindras, där personen avlider av en kombination av läkemedelsopioider, alkohol och lugnande mediciner. Dödsfall till följd av överdosering av opioider är en av de största orsakerna till förtida dödsfall bland den vuxna befolkningen som kan förebyggas.

Denna publikation innehåller bakgrundsinformation, metoder och åtgärdsförslag för att förebygga narkotikadödsfall som stöd och komplettering till tidigare publicerade rekommendationer. Publikationen innehåller bakgrundsinformation och en utvärdering av tolv teman och metoder för att förebygga narkotikadödsfall i Finland:

- opioidsubstitutionsbehandling
- hälsorådgivning för personer som använder droger
- brukarrum (central för förebyggande av narkotikaskador)
- naloxonprogram och tillhörande utbildning i första hjälpen
- sänkning av tröskeln för att larma hjälp
- informationsutbytet
- kampanjer
- samarbete med polisen
- minskning av stigmat
- bärbar teknologi
- analyseringstjänster för droger
- avkriminalisering av narkotikabruk.

Utöver de tolv metoderna har arbetsgruppen valt främjandet av delaktigheten för personer som använder narkotika och personer som återhämtar sig från droger som en viktig tyngdpunkt. Det är särskilt viktigt att involvera i diskussioner och lösningar om deras välfärd för att minska antalet narkotikadödsfall.



ABSTRACT

Sanna Kailanto & Inari Viskari (Ed.)

Finnish model for preventing drug-related deaths. Methods and proposals for measures to prevent drug-related deaths.

Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Instructions 13/2023. 115 pages. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-112-2 (online publication)

This publication serves as an independent follow-up to the previous publication, [Suomen malli – suosituksia huumekeuolemien ehkäisemiseksi](#) (The Finnish model – recommendations for preventing drug-related deaths) (THL, 2022).

Drug use has continued to become more common in Finland. At the same time, the adverse effects of substance abuse and drug-related deaths have been on the rise throughout the 21st century. The increase in drug-related deaths among young people under the age of 25 is especially concerning. The majority of drug-related deaths in Finland are accidental and preventable overdose deaths in which a person dies from the mixed use of medicine, opioids, alcohol and sedatives. Death due to opioid overdose is one of the key preventable causes of premature death in the adult population.

This publication contains background information, methods and proposals for action to prevent drug-related deaths that support and complement previously published recommendations. This publication gives background and assesses twelve themes and methods that could be used to prevent drug-related deaths in Finland:

- opioid substitution treatment
- needle and syringe exchange and health advice services for people who use drugs
- drug consumption room (harm reduction center)
- take-home naloxone and related first-aid training
- lowering the threshold for calling 112
- information exchange
- campaigns
- strengthening cooperation with the police
- reducing stigma
- wearable technology
- drug-checking services
- the decriminalisation of drug use.

In addition to the twelve methods, the working group has selected promoting the inclusion of people who use drugs or are recovering from substance use as an important priority. Involving people who use drugs in discussions and solutions that concern their welfare is particularly important to reduce drug-related deaths.



Opioidikorvaushoito

Opioidit (opioidiryhmän aineet) aiheuttavat eniten huumemyrkytyskuolemia niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa sekä Pohjois-Amerikassa. Opioideja käytetään pääasiassa voimakkaan kivun lievittämiseen esimerkiksi leikkauksen jälkeen ja syövän hoidossa. Suurilla annoksilla ja yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa käytettynä opioidit voivat aiheuttaa hengityslamaa, minkä vuoksi niiden käyttöön liittyy merkittävä yliannostuskuoleman riski.

Päihdekäytössä riippuvuus opioideihin kehittyy nopeasti, ja ensimmäisiä riippuvuusoireita ovat tyypillisesti toleranssin kasvu sekä voimakas aineenhimo. Käytön muututtua säännölliseksi hankalat fyysiset vieroitusoireet voimistavat mielitekoa käyttäjä opioideja ja käytöstä tulee pakonomaista. Opioidien käyttöön ja hankkimiseen sekä vieroitusoireista toipumiseen tai niiden välttämiseen kuluu merkittävästi aikaa, ja käyttö jatkuu usein huolimatta siitä, että opioidien käyttäjä on tietoinen sen haitoista.

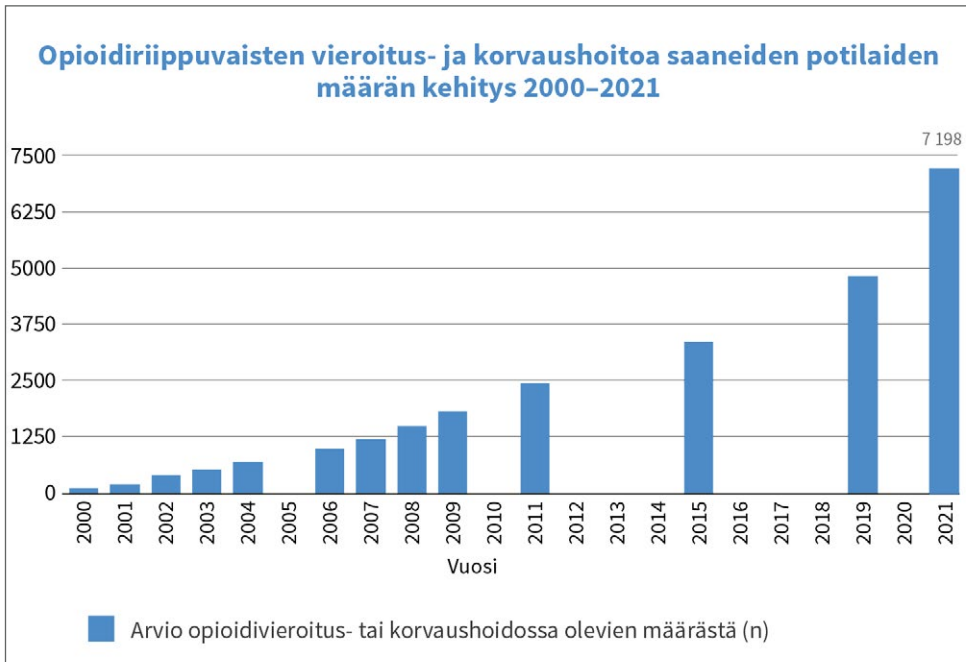
Suomessa eniten väärin käytetty opioidi on buprenorfiini (esim. Subutex). Muualla maailmassa taas käytetään enimmäkseen opioidiagonisteja, kuten heroiinia, ja enenevässä määrin nopeavaikutteisia lääkeopioideja, kuten oksikodonia tai fentanyyliä. Synteettiset opioidit, erityisesti laittomasti valmistettu fentanyyli ja sen johdannaiset, ovat aiheuttaneet lukuisia kuolemia jo pitkään Pohjois-Amerikan lisäksi naapurimaissamme Virossa ja Ruotsissa.

Buprenorfiini on turvallinen ja tehokas lääke kivun hoidossa sekä opioidikorvaushoitolääkkeenä, mutta suonensisäisesti väärin käytettynä päihteenä ja yhteiskäytössä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, kuten bentsodiatsepiinien ja alkoholin, kanssa se on hengenvaarallinen (Kriikku & Ojanperä, 2020). Bentsodiatsepiinien lisäksi myös gabapentinioidien (pregabaliinin ja gabapentiinin) väärinkäyttö on yleistä buprenorfiinia käyttävillä henkilöillä, joilla on opioidiriippuvuus, mikä todennäköisesti lisää yliannostuskuoleman vaaraa. Käyttö ilman reseptiä on yleistä myös korvaushoidossa olevilla (Kriikku & Mariottini, 2022).

Opioidiriippuvuus on pitkäaikainen sairaus, johon on saatavilla hoitoa, kuten muihin pitkäaikaissairauksiin. Opioidikorvaushoito on yksi tärkeimmistä, tutkituimmista ja tehokkaimmista menetelmistä opioidiriippuvuuden hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että opioidikorvaushoito vähentää huomattavasti opioideja käyttävien ihmisten yliannostuskuolleisuuden riskiä. Kuolleisuus on yksi kolmasosa siitä, mitä se on hoidon ulkopuolella olevilla opioidiriippuvaisilla henkilöillä (Sordo ym., 2017; Partanen ym., 2022). Myös Suomessa valtaosa opioidien päihdekäyttöön liittyvistä kuolemista tapahtuu opioidikorvaushoidon ulkopuolella (Kriikku ym., 2022).

Opioidikorvaushoito on lääketieteellistä hoitoa, jossa sovelletaan terveydenhuoltolakia, potilaslakia sekä erillistä opioidikorvaushoitoasetusta. Asetuksen mukaan opioidikorvaushoitoa tulee tarjota niille opioidiriippuvaisille henkilöille, jotka eivät ole vieroittuneet tai joilla ei (riippuvuuden keston ja kokonaistilanteensa vuoksi) arvioida olevan edellytyksiä vieroittua opioideista. Korvaushoidossa käytetään buprenorfiinia, metadonia tai levometadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Kaikkien potilaiden kohdalla tavoitteena on kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen sekä joko päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Korvaushoidon tavoitteena on lisäksi estää tai vähentää muiden opioidien käyttöä, rikollisuutta, pistokäyttöön liittyviä riskejä ja yliannostuksia sekä mahdollistaa muiden riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Suomessa korvaushoitoa on toteutettu jo 1970-luvulta alkaen, kattavammin 2000-luvun alusta.

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää päihkeitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten riittävä ja asiallinen hoito. Opioideja ongelmallisesti käyttävien ihmisten määrä on kasvanut Suomessa 2000-luvulla, ja vuoden 2017 rekisteritutkimuksessa heitä arvioitiin olevan 23 500–29 500 (Rönkä ym., 2020). Myös korvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa arvioitiin vuonna 2015 olevan noin 3 300 henkilöä, ja vuonna 2019 potilaita oli 4 779. Potilaiden määrä oli kasvanut 44 prosenttia vuoden 2015 selvitykseen verrattuna (Partanen ym., 2022). Vuonna 2021 valtakunnallisista terveydenhuollon Hilmo-rekistereistä tehdyn summatason toiminnan mukaan opioidikorvaushoidossa oli 7 198 potilasta (Partanen & Jääskeläinen 2023). Arvioiden mukaan Suomessa on tuhansia korvaushoidon tarpeessa, mutta hoidon ulkopuolella olevia ihmisiä. (Partanen ym., 2022).



Kuvio 1. Arvio opioidivieroitus- tai korvaushoidossa olevien määrästä vuosina 2000–2021 (Partanen & Jääskeläinen 2023)

Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä on säädetty terveydenhuoltolaissa: ”potilaille, joilla on opioidiriippuvuus voidaan antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri, ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat.”

”Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoittoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.” (Terveydenhuoltolaki 28 a § ([29.12.2022/1281](#)); Korvaushoitoasetus ([29.2.2023 / 642](#))).

Suomen ensimmäinen valtakunnallinen korvaushoitosuositus (Häkkinen ym., 2023) on julkaistu elokuussa 2023.



Haasteita ja toimenpide-ehdotuksia

Suomessa opioidien käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet potilaat ovat aloittaneet opioidien käytön arviolta 19-vuotiaana, mutta korvaushoitoon hakeudutaan keskimäärin vasta 32 vuoden iässä. Vuonna 2021 huumemyrkytyskuoleman uhrien keski-ikä oli 33 vuotta, joten voidaan sanoa, että hoitoon hakeudutaan liian myöhään.

Korvaushoitoon pääsystä on haasteita sekä alueellisia eroja

Huumekuolemien ehkäisyn tärkeimpänä tavoitteena tulee olla opioidikorvaushoidon saatavuuden parantaminen ja nopea hoitoon pääsy, sillä suuri osa kuolemista tapahtuu hoidon ulkopuolella. Korvaushoidossa olevien opioideista riippuvaisten ihmisten kuolleisuus on alle kolmannes hoidon ulkopuolella oleviin verrattuna. Sen vuoksi vaihton ja nopea hoitoon pääsy on huumekuolemien vähentämisen ensisijainen keino (Colledge-Frisby ym., 2023).

Korvaushoidon arviointikäytännöt vaihtelevat edelleen valtakunnallisesti, vaikka monet alueet ovatkin viime vuosina nopeuttaneet ja yksinkertaistaneet prosesseja. Lisäksi korvaushoitoarviointeja tekevien yksiköiden näkemykset siitä, kenelle korvaushoito voidaan aloittaa, vaihtelevat eri alueilla. Esimerkiksi vuonna 2019 kolmasosassa arviointeja toteuttavissa yksiköissä edellytettiin aiempaa suunnitelmallisesti loppuun

saatettua opioidivieroitushoitajaksoa tai muusta päihteiden käytöstä vieroittautumista ennen opioidikorvaushoidon aloittamista (Partanen ym., 2022). Vaikka opioidiriippuvuuden diagnostiset kriteerit täytyisivätkin, hoitoon pääsy voi olla hankalaa. Arviointiprosessit voivat olla pitkiä, jolloin hoitopäätöstä saattaa joutua odottamaan useita kuukausia ja potilaan motivaatio hoidon aloittamiseen voi muuttua.

Myönteisen korvaushoitopäätöksen jälkeen keskimääräinen jonotusaika korvaushoidon aloitukseen oli vuonna 2019 yksi kuukausi. Noin kolmanneksessa hoitoyksiköistä korvaushoito voitiin aloittaa alle kuukauden kuluessa hoitopäätöksestä. (Partanen ym., 2022.)

Asiakkaiden näkökulmasta korvaushoitoon pääsy saattaa vaikuttaa hitaalta ja vaikealta, ja lisäksi on paljon epävarmuutta ja epätietoisuutta muun muassa siitä, miten aiempi hoitohistoria tai esimerkiksi muiden päihteiden aktiivinen käyttö vaikuttaa hoidon piiriin pääsemiseen.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita hoitoon pääsyn tehostamiseen

- Opioidikorvaushoidon arvio tulee tehdä kaikille opioideista riippuvaisille ihmisille heidän niin halutessaan asuinpaikasta riippumatta.
- Opioidikorvaushoidon arvio tulee tehdä matalalla kynnyksellä, eli arvioon tulisi päästä nopeasti oman yhteydenoton pohjalta ilman lähetettä. Opioidikorvaushoidon arvio tulisi tehdä myös aina opioidien käyttöön liittyvien vakavien haittojen, kuten opioidiyliannostuksen tai opioidien suunsisäiseen käyttöön liittyvien infektioiden yhteydessä.
- Kun korvaushoidon kriteerit täyttyvät, opioidikorvaushoitoa tulee tarjota viiveettä.

Korvaushoidon saavutettavuus

Saavutettavuuteen vaikuttavat palvelun aukioloajat ja sijainti sekä lääkkeen jakelun joustavuus. Pienissä kaupungeissa ja haja-asutusalueilla julkiset liikenneyhteydet ovat heikentyneet eikä julkista liikennettä ole aina saatavilla. Pitkät välimatkat ja liikenneyhteyksien puute, samoin kuin palvelujen sijainti ja liian suppeat aukioloajat, saattavat tehdä korvaushoidosta vaikeasti saavutettavan.

Korvaushoidon saavutettavuuteen liittyviä tekijöitä tulisi kartoittaa alueilla aktiivisesti osana päihdetyötä, esim. jalkautuvan työn tms. keinoin, jotta hoidon toteuttajilla olisi ajantasaista tietoa hoidon saavutettavuutta vaikeuttavista tekijöistä. Sijainnin ja aukioloaikojen lisäksi saavutettavuutta vaikeuttavat mm. hoitoon ja hoitopaikkoihin liittyvät käsitykset ja asenteet huumeita käyttävien ihmisten keskuudessa ja myös työntekijöiden asenteet.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita korvaushoidon saavutettavuuden parantamiseksi

- Liikkuvilla palveluilla voitaisiin parantaa korvaushoidon saavutettavuutta pienissä kunnissa ja saada palvelun piiriin myös sellaiset henkilöt, jotka ovat palvelujen ulkopuolella tai eivät esimerkiksi halua asioida korvaushoitoa varten terveyskeskuksissa. Suurissa kaupungeissa korvaushoidon palveluita tulisi sijoittaa tasaisemmin eri puolille kaupunkia. Liikkuvasta korvaushoitoyksiköstä voisivat hyötyä kaupungeissa esimerkiksi huonokuntoiset ja vanhemmat asiakkaat sekä toisaalta työssäkäyvät henkilöt, joiden on vaikea asioida klinikoilla päivittäin pitkien välimatkojen tai hankalien aukioloaikojen vuoksi.
- Korvaushoidon eri hoitomuodoista pisimmät antovälit ovat injektiohoiossa, joten sitä saava potilas voi asioida hoitoyksikössä harvemmin. On kuitenkin tärkeää, että potilailla on asuinpaikasta riippumatta mahdollisuus yksilölliseen korvaushoitoon ja myös mahdollisuus vaikuttaa lääkevalmisteen valintaan. On myös huomioitava injektiohoitoon liittyvät haasteet (ks. seuraavalla sivulla).

INJEKTIOHOITO

Injektiohoidon etuna on klinikalla asioimisen väheneminen. Se helpottaa potilaan työssäkäyntiä, opiskelua ja esimerkiksi matkustamista. Potilaan etu voi olla myös se, että klinikalla käynnit, esimerkiksi omahoitajavastaanotot, voidaan ajoittaa ajankohtiin, jolloin klinikalla on vain vähän muita potilaita. Pitkävaikutteinen lääke antaa tasaisemman lääkevaikutuksen, jolloin hoidon lääkekeskeisyys vähenee. Kun huumeuseuloja ei tarvitse antaa kotilääkkeitä saadakseen eikä päihteiden käyttöä tarvitse sen vuoksi salata, osa potilaista kokee helpommaksi päihteiden käytöstä puhumisen.

Korvaushoitoklinikalla lääkkeenjakoan menevä aika vähenee merkittävästi, jos lääkitys annetaan injektiona vain kerran viikossa tai kuukaudessa. Paikan päällä annettavien kielenalusvalmisteiden ”sulatukseen” voi nimittäin ajoittain kulua paljonkin aikaa. Lisäksi korvaushoitoklinikalla käytetään paljon aikaa lääkkeiden jakamiseen potilaskohtaisiksi annoksiksi sekä kotilääkkeiden arvioimiseen. Lääkkeenjaosta säästyvä aika voidaan käyttää muuhun korvaushoidon toteutukseen, esimerkiksi psykososiaaliseen tukeen.

Yhteiskunnan etu on, että kun injektiohoito annetaan aina korvaushoitoklinikalla, lääkkeet eivät päädy katukauppaan tai muuten väärin käsiin, mikä vähentää sivullisten yliannostusriskiä. Injektiohoidon käytettävyyttä esimerkiksi vankilasta vapautumisen ja sairaalasta uloskirjoituksen yhteydessä tulisi selvittää.

Hoidossa pysymisen haasteet

Hoidossa pysyminen on yksi opioidiriippuvuuden korvaushoidon tärkeimmistä tavoitteista. Kansainvälisen meta-analyysin perusteella korvaushoidossa pysyminen on yhteydessä merkittävään myrkytyskuolemanriskin vähenemiseen (Sordo ym., 2017), joten korvaushoidon lopettaminen vastoin potilaan tahtoa ja ilman hyvää suunnitelmallista altistaa henkilön suureen kuolemanriskiin. Ruotsalaisessa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin metadonikorvaushoidossa olleita potilaita useiden vuosien ajan, todettiin tahdonvastaisen korvaushoidon lopettamisen olleen yhteydessä kaikkein suurimpaan kuolleisuuteen (Ledberg, 2017).

Suomessa useimmiten hoidon loppumisen syy on se, että potilas keskeyttää hoidon itse (32 %). Myös niiden osuus, joiden hoito on keskeytetty vastoin heidän omaa tahtoaan, on korkea (18 %). Yleisimpiä hoidon päättämisen syitä olivat potilaan päihteiden käyttö (27 %) sekä väkivalta (27 %). (Partanen ym., 2022.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa potilaan oman tahdon vastaisesti päätetty hoito koettiin yleisesti epärealistiseksi (Svensson & Andersson, 2012). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa buprenorfiinihoidon kesken lopettaneista 44,6 prosentilla hoito oli lopetettu vastoin

asiakkaan/potilaan omaa tahtoa. Potilaiden ilmoittamat syyt lopettamiselle olivat tärkeysjärjestyksessä erimielisyydet henkilökunnan kanssa, liian monen hoitokerran väliin jättäminen ja toistuvat positiiviset huumeetestit. (Gryczynsk, 2014.)

Hoidon keskeyttämiseen omasta tahdosta voivat vaikuttaa esimerkiksi liian tiukat säännöt ja sanktiot. Korvaushoidon toteutus näyttää potilaiden mielestä joskus mielivaltaiselta, eikä asiakkaiden kokemuksia ja toiveita kuulla riittävästi hoidon suunnittelussa. Lisäksi hoitokäytännöissä on vaihtelua yksiköittäin ja alueittain, mikä vaarantaa yhdenvertaisuutta. Vuonna 2023 ilmestyneen korvaushoitosuosituksen yhtenä tavoitteena on varmistaa tasalaatuisempi korvaushoito joka puolella Suomea.

Haasteena opioidikorvaushoidon keskeyttäminen päihteiden käytön vuoksi

Korvaushoito vähentää etenkin myrkytyskuoleman riskiä, joka on erityisen suuri korvaushoidon keskeyttämisen jälkeen. Toukokuussa 2023 voimaan tullut uusi korvaushoitoasetus linjaa, miten korvaushoitoa tulisi tarjota ja milloin hoito voidaan keskeyttää potilaan tahdon vastaisesti. Myös Päihdelääketieteen yhdistyksen opioidikorvaushoitosuosituksessa on kuvattu linjauksia opioidikorvaushoidon lopettamisesta.

Päihteiden käyttäminen korvaushoidon aikana on hyvin yleistä, ja siitä on tehty joitakin tutkimuksia myös Suomessa. Yhdessä tutkimuksessa jopa 70–85 prosenttia tutkituista ilmoitti päihteiden käyttöä olleen edellisen 12 kuukauden aikana (Kaipiainen ym., 2016), ja laboratorioanalyysien avulla tehdyissä huumeaselonnoissa päihteiden käyttöä löydettiin 50 prosentista näytteistä (Heikman ym., 2016). Erityisesti päihteiden käyttöä ilmenee hoidon alkuvaiheessa (Heinonen & Pitkänen, 2017). Päihteiden käyttöön ja etenkin yhteisvaikutuksiin liittyvät haasteet on tärkeää huomioida, sillä suureen osaan Suomessa tapahtuvista huumekuolemista liittyy usean eri päihteen yhdistelmäkäyttö. Usein henkilöllä, jolla on opioidiriippuvuus, on myös muita päihderiippuvuuksia.

Vaikea-asteisten riippuvuussairauksien lisäksi päihteiden käytön taustalla voi olla useita muita syitä, kuten hoitamattomat mielenterveysongelmat. Päihteiden käyttöä havaittaessa tulee ensisijaisesti arvioida, miten hoitoa voidaan tehostaa niin, että potilas saa lopetettua tai hallintaan muiden päihteiden käytön. Päihteiden yhdistelmäkäyttö on aina riski yliannostukselle. Yliannostusvaaraa lisäävät erityisesti lamaavien päihteiden, kuten alkoholin, sekä bentsodiatsepiinien ja gabapentinoidien päihdekäyttö. Bentsodiatsepiineja ja gabapentinoideja käytetään päihdehakuksella tehostamaan opioidien vaikutusta. (Vogel ym., 2013.)

Päihteiden käyttö korvaushoidon aikana saattaa johtua opioidivieroitusoireista, mikäli korvaushoitolääkkeen annostelu ei ole riittävää (Chen ym., 2011). Toisaalta bentsodiatsepiini- ja opioidivieroitusoireita voi olla vaikea erottaa toisistaan, ja myös bentsodiatsepiinin vieroitusoireet voivat johtaa opioidien oheiskäyttöön korvaushoidon aikana. Korvaushoidossa päihteiden käyttöä seurataan kysymällä

pähteiden käytöstä ja havainnoimalla potilasta. Potilaan havainnointiin voi liittyä erilaisia kontrollitoimia (esim. huumeesulat ja pistotarkastukset). Näillä toimilla saattaa olla kielteisiä vaikutuksia potilaan ja hoitavan tahon luottamussuhteeseen.

Päihderiippuvuutta hoitavissa yksiköissä on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota väkivallan ehkäisyyn henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Potilaan väkivaltaisuuden taustalla voi olla somaattisia sairauksia tai erilaisia ja erilaista jatkohoitoa edellyttäviä psykiatrisia sairauksia. Psykiatrin konsultaatio on aina paikallaan väkivaltaisen potilaan arvioinnissa. Pyrkimys auttaa vaikeassa elämäntilanteessa olevaa väkivaltakierteeseen joutunutta potilasta on useimmiten paras keino ehkäistä väkivaltaisuuden uusiutumista. Väkivaltahistoria pitäisi selvittää hoidon- ja palvelutarpeen arvioissa ja pohtia siihen liittyviä ratkaisuja, jos tarve niin vaatii. Hoito tulisi lopettaa ainoastaan silloin, jos potilaan itsensä, muiden asiakkaiden tai henkilökunnan turvallisuus on uhattuna kaikista mahdollisista tukitoimenpiteistä huolimatta. Asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta ei ole mainintaa korvaushoidon lopettamisesta (Korvaushoitoasetus 642/2023). Hyväksyttäviä syitä lopettaa korvaushoito vastoin potilaan tahtoa on kuvattu valtakunnallisessa Päihdelääketieteen yhdistyksen opioidikorvaushoitosuosituksessa (Häkkinen ym., 2023). Sen mukaan lopettamiseen tulee olla perustellut syyt, kuten kaoottinen pähteiden käyttö, johon liittyy toistuvasti yliannostuksia, väkivaltaisuus henkilökuntaa tai muita potilaita kohtaan tai korvaushoitolääkkeiden todennettu jälleenmyynti. Oppaassa korostetaan, että korvaushoidon lopettaminen ei milloinkaan saisi olla rangaistus.

Eduskunnan oikeusasiamies on viitannut korvaushoitoa koskevissa ratkaisuissaan terveydenhuollon lainsäädännön yleiseen periaatteeseen, jonka mukaan potilaan hoitoa ei voida lopettaa rangaistuksena hänen käyttäytymisestään, vaan hoidon tarvetta tulee arvioida lähtien siitä, mitä potilaan terveydentila edellyttää kyseisellä hetkellä (ks. esim. Perälä & Leppo 2022).

Asiantuntijoiden mukaan ongelmatilanteissa ratkaisun ei pitäisi olla hoidon lopettaminen, vaan hoidon tehostaminen (Häkkinen ym., 2019; Häkkinen ym., 2023). Opioidiriippuvuus ei poistu sillä, että potilaan korvaushoito lopetetaan. Hoidon jälkeen tilanne todennäköisesti on edelleen hyvin vaikea, sillä hoidon jälkeen myös kuolemanriski kasvaa (ks. esim. Santo, 2021; Sordo, 2017). Jos päädytään korvaushoidon lopettamiseen, niin automaattisesti pitäisi arvioida se, mistä vaihtoehtoisesta palvelusta potilas voisi hyötyä ja ohjaamaan/viemään asiakas tähän palveluun.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita korvaushoidossa pysymisen tueksi

- Korvaushoitoyksiköissä tulee olla tarjolla riittävästi psykososiaalista tukea ja erilaisia hoitomuotoja, myös niille potilaille, joilla on yliannostusvaaraa lisäävää päihteiden käyttöä, ja joiden tavoitteena ei ole ensisijaisesti päiheteettömyys.
- Hyödynnetään erilaisia väkivaltaisen käyttäytymisen, konfliktitilanteiden ja aggressiotilanteiden ehkäisyn toimintamalleja ja taataan riittävät henkilöstöresurssit. (ks. esim. Safewards; Lantta ym., 2016; Knauf, 2023). Väkivaltaisen käytöksen ehkäisyä käsitellään myös korvaushoitosuosituksessa (Häkkinen ym., 2023).
- Puheeksioton tulee perustua yhteiseen luottamukseen sekä potilaan omaan motivaatioon saada oma päihteidenkäyttönsä hallintaan.
- Kontrollitoimia, kuten pistojälkien tarkistamista tai huumeeseuloja, ei pitäisi tehdä ilman painavaa syytä. Kontrollitoimien tulee olla tarkkaan harkittua; toimenpiteen hyöty punnitaan suhteessa potilassuhteen luottamuksellisuuteen.
- Korvaushoitolääkkeen valinnan tulee perustua potilaslakiin, ja myös potilasta tulee kuunnella. On tärkeää, että lääke valitaan yksilöllisesti ja että yksiköissä on tarjolla useita lääkkeitä ja valmistemuotoja.

Jatkohoidon suunnittelu

Mikäli korvaushoito joudutaan painavista syistä lopettamaan, lopetus tulee suunnitella tarkasti, erityisesti silloin, kun syynä ovat hoidossa esiin tulleet ylitsepääsemättömät vaikeudet. Potilas tulee ohjata asianmukaiseen jatkohoitoon – avohoitoon tai osastohoitoon – sillä myrkytyskuoleman riski on erityisen suuri heti hoidon päättymisen jälkeen. Korvaushoidon uudelleen aloittamisen edellytykset tulee myöhemmin arvioida.

Korvaushoidon järjestäminen vankilassa ja sieltä vapautuessa

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2013) suosituksen mukaan terveysministeriön tulisi olla vastuussa vankien terveydenhuollosta. Suomi onkin vuodesta 2016 lähtien kuullut niiden kahdentoista Euroopan maan joukkoon, jossa vankien terveydenhuollosta vastaa vankilaviranomaisten sijaan terveysviranomainen.

Vankien terveydenhuollon järjestämistä ohjaa kaksi tärkeää periaatetta: terveydenhoidon tulee olla samantasoista vankilassa ja vankilan ulkopuolella, ja hoidon jatkuvuus tulee turvata vankilaan tultaessa sekä sieltä vapauduttaessa. Tämä tarkoittaa päihdehoidon osalta sitä, että vankiloissa tulee olla tarjolla samat ennaltaehkäisy-, haittojen vähentämisen ja huumehoidon palvelut kuin vankiloiden ulkopuolellakin.

Vankien terveystutkimuksessa 84 prosentilla miesvangeista todettiin jonkinasteinen päihderiippuvuus (Joukamaa, 2010). Rikosseuraamuslaitoksen laatumittauksessa kysyttiin vuonna 2016 vankien tarvetta päihdeongelman hoitoon. Kyselyyn vastasi 64 prosenttia vangeista, ja vastaajista kolmannes kertoi saaneensa apua päihdeongelmaansa vankilassa. Viidennes koki olleensa avun tarpeessa, mutta ei ollut sitä hakenut tai saanut. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut päihdehoidon tai kuntoutuksen tarvetta vankilassa. (Linderborg ym., 2017.) Vuonna 2019 opioidikorvaushoidossa oli noin 4 prosenttia vangeista ja vankeusaikana korvaushoito aloitettiin 19 kertaa (Knuuti, 2020).

Vankiloissa annettavien opioidikorvaushoitojen määristä ei ole saatavissa systemaattista ja täysin luotettavaa tilastotietoa, sillä tähän asti vankiterveydenhuolto (VTH) on seurannut vain korvaushoitopotilaiden päivittäistä keskimäärää, joka vuonna 2019 oli 127 ja vuonna 2016 vastaavasti 86. Kaksi kolmasosaa opioidikorvaushoidossa olevista vangeista on ollut metadoni- ja kolmasosa buprenorfiini-naloksonihoidossa (Knuuti, 2020), mutta sen jälkeen on monen korvaushoitovalmiste vaihdettu potilaan toiveen mukaisesti pitkävaikutteiseen buprenorfiini-injektiohoitoon. Uusi vankien terveystutkimus (Wattu IV -tutkimus) on parhaillaan käynnissä, ja sen valmistumisen jälkeen saadaan tuore arvio päihdeongelmien yleisyydestä vangeilla.

Vankila-aikaisen opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon uusintarikollisuutta vähentävä vaikutus on kiistaton. Lisäksi korvaushoito vähentää usein merkittävästi vankiloiden yleistä rauhattomuutta, laittomien huumeiden käyttöä ja huumeakauppaa

sekä lisää vankien toimintakykyisyyttä. Se on myös tehokas tapa vähentää tartuntatauteja ja yliannostuksia. (Kastelic ym., 2008; Stöver & Kastelic, 2014.) Näyttöä on myös siitä, että kuolleisuutta voidaan vähentää varmistamalla korvaushoidon jatkuvuus vankilasta vapautumisen jälkeen (Degenhardt ym., 2014). Usein vangeille aloitetaan saapumisen jälkeen yhdestä neljään viikkoa kestävä vieroitushoito, jonka tavoitteena on päihteidenkäytön katkaiseminen pääasiassa lääkehoidon avulla. Vaikeissa vieroitusoireissa vanki voidaan lähettää myös vankisairaalaan tai ulkopuoliseen sairaalahoitoon. (Huumetilanne Suomessa 2020.) Lisäksi EU:ssa suositellaan, että vankilasta vapautuvien yliannostusvaaraa vähennettäisiin jakamalla heille opioidiantagonistina toimivaa naloksonia ja opastamalla heitä sen käyttöön (EMCDDA 2015; Meade ym. 2018). Toistaiseksi Suomen vankiloissa ei naloksonia ole jaettu vapauttamisen yhteydessä.

Haasteet, toimenpide-ehdotukset ja ohjeita käytännön toteutukseen

Hoidon aloittamiseen liittyvät haasteet vankilassa

Ensimmäinen haaste saattaa tulla vastaan heti laitokseen saavuttaessa, jolloin kartoitetaan vangin viimeaikainen päihteiden käyttö ja häntä pyritään motivoimaan vankilan päihdekuntoutukseen. Vankien terveystutkimuksen mukaan nimittäin puolet niistä vangeista, joilla on päihderiippuvuus, ei koe tarvitsevänsä päihdepalveluja. Lisäksi haasteena on se, että lyhytaikaisvankien kohdalla hoitoa ei ehditä aloittamaan. Usein vangin ongelmana eivät ole ainoastaan päihteet, vaan päihdeongelma on kietoutunut muihin arjessa selviytymisen vaikeuksiin, kuten koulutuksen ja työkokemuksen puutteeseen, sosiaalisen kanssakäymisen ongelmiin, taloudellisiin ongelmiin, somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä rikolliseen elämäntyyliin. Siten vangit usein hyötyvät myös muista työmuodoista, jotka sisältävät päihdeetöntä elämäntapaa tukevia elementtejä, vaikka eivät varsinaista päihdekuntoutusta olekaan.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Päihdehoidon saatavuutta tulisi entisestään lisätä vankiloissa. Vankilatuomion aika on hyvä tilaisuus hoitaa päihdeongelmia ja kuntouttaa asiakkaita.
- Opioidikorvaushoidon tarvetta tulisi arvioida ja hoitoja aloittaa enemmän ja nopeammin kuin nykyisin.
- Korvaushoitovalmisteita tulee käyttää ja valita samoin kriteerein kuin vankilan ulkopuolella.
- Korvaushoito tulee kytkeä muihin yhteiskunnassa selviytymistä tukeviin toimiin, mikä tekee siitä vaikuttavampaa.
- Vapautuvia vankeja tulee valistaa yliannostuksesta muun muassa kertomalla heille monipäihdekäytön ja tunnistamattomien aineiden käytön riskeistä, toleranssin laskusta, yliannostuksen oireista sekä toimenpiteistä, joita yliannostustilanteissa tulee tehdä (vangeille suunnatava ensiapukoulutus).
- Seuraamuksen päätyttyä hoidon jatkuminen tulee turvata saumattomasti yhteistyössä kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Toimintaprosessien kehittämiseen ja käytäntöjen sopimiseen tarvitaan vankiloiden, ulosoton, kuntien ja päihdepalvelulaitosten välistä tiivistä yhteistyötä. Vapauttamisen valmistelussa palveluita tulee vangin suostumuksella järjestää yhteistyössä hänen koti- tai asuinkuntansa sosiaali-, terveys-, päihdehuolto-, asunto- sekä työvoimaviranomaisten kanssa.
- Suomessa olisi tarpeen pilotoida naloksoniohjelma, johon kuuluisi naloksonin käyttöön liittyvä koulutus sekä valmisteiden jakaminen ilmaiseksi opioideja käyttäville henkilöille ja heidän läheisilleen esimerkiksi rikosseuraamuksesta vapauduttaessa.

Korvaushoitosuosituksessa (Häkkinen ym., 2023) otetaan kantaa myös vankien korvaushoitoon.

Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus korvaushoidon tai lääkkeettömän hoidon tukena

Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat keskeisiä menetelmiä päihdehäiriöiden kaikissa vaiheissa. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) linjauksen mukaan vaikuttavaksi todetut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Psykososiaalista hoitoa ei ole määritelty tarkasti, ja sillä voidaan eri konteksteissa tarkoittaa hyvin erilaisia asioita (Weckroth, 2007). Tässä tekstissä psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa tai kuntoutusta, joka on jotain muuta kuin lääkehoitoa. Hoitojen keskeisiä elementtejä ovat terapeutin keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapian sijasta tai rinnalla voidaan käyttää vertaisryhmää tai verkostoterapiaa, johon otetaan mukaan potilaan läheiset (Huumeongelman Käypä hoito -suositus, 2018; Korvaushoitosuositus, 2023).

Psykososiaalisena hoitona voidaan tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käytävää vuorovaikutuksellista keskustelua (esimerkiksi tukea antavia keskusteluja ilman varsinaista teoreettista taustakehystä), psykoterapeuttisia menetelmiä (kuten keskusteluhoitoa, jossa sovelletaan kognitiivisen käyttäytymisterapian ja motivoivan haastattelun keinoja) sekä varsinaista yksilö-, ryhmä- tai perhepsykoteraapiaa, jota toteutetaan koulutetun psykoterapeutin vastaanotolla. Psykososiaaliseksi hoidoksi voidaan lukea myös mm. palveluohjaus, perhe- ja verkostotyö sekä 12 askeleen hoitomalliin pohjautuvat Nimettömät narkomaanit -vertaisryhmät. Hoidossa käytetään usein eri teorioihin perustuvien menetelmien ja työtapojen yhdistelmää. (Käypä hoito-suositus, 2018; Mielenterveystalo: [Keskusteluhoidot mielenterveyshäiriöissä.](#))

Korvaushoitoon kuuluu olennaisena osana yksilöllisesti suunniteltu psykososiaalinen hoito (Häkkinen ym., 2019). Käypä hoito -suosituksen ja Päihdelääketieteen yhdistyksen korvaushoitosuosituksen linjauksien mukaan opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen hoito ilmeisesti parantaa opioidiriippuvuuden hoitotulosta. Tutkittuja interventioita on lukuisia, ja eniten tutkimusta on tehty kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja palkkiohoidosta. Käypä hoito -suosituksen näytönastekatsauksen mukaan mikään yksittäinen psykososiaalinen hoitomuoto ei ilmeisesti ole tavanomaista psykososiaalista hoitoa sisältävää korvaushoittoa tehokkaampaa.

Opioidikorvaushoidon yhteydessä annettavan psykososiaalisen hoidon vaikuttavuuden arvioimista vaikeuttaa se, että suurimmassa osassa tutkimuksista vertailuryhmä koostuu tavanomaista opioidikorvaushoittoa saavista henkilöistä, joille tarjotaan lisäksi jotain psykososiaalista hoitoa, kuten tukea antavaa yksilö- tai ryhmähoitoa tai -neuvontaa. Tutkimukset eivät siis varsinaisesti anna tietoa siitä, onko ylipäätään psykososiaalisen hoidon liittäminen hoitoon tuloksellista, vaan siitä, onko jokin tietty psykososiaalinen

interventio tehokkaampi kuin tavanomainen korvaushoito, jossa on usein mukana jotain psykososiaalisen hoidon elementtejä.

Vaikka opioidiriippuvuuden yleisin ja vaikuttavin hoitomuoto on lääkkeellinen vieroitus- tai korvaushoito, ei se kuitenkaan sovellu kaikille opioideista riippuvaisille henkilöille. Tämän vuoksi on tärkeää löytää jokaiselle potilaalle soveltuva lääkkeellinen tai lääkkeetön hoitomuoto hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveet huomioiden.

Muiden huumausaineiden kuin opioidien aiheuttaman riippuvuuden hoidosta on toistaiseksi hyvin vähän näyttöön perustuvaa tietoa. Esimerkiksi Suomessa amfetamiini on buprenorfiinin ohella yleisin pistämällä käytetty huume, mutta amfetamiiniriippuvuuteen ei ole toistaiseksi korvaushoidon kaltaista pitkäaikaista lääkehoitoa. Amfetamiiniriippuvuuteen on kuitenkin olemassa muita tehokkaita hoitoja, joita potilaille tulee tarjota, sillä niiden avulla on mahdollista tukea potilaita huumeiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa (Minotzzi ym., 2016).

Psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille henkilöille, joilla on huumeriippuvuus. Kaikissa hoitomuodoissa tärkeitä ovat terapeutin ammattitaito, hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Hoidon rinnalla on tärkeää asumisen, toimeentulotuen, sosiaalisten suhteiden sekä työn ja vapaa-ajan tukeminen sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön osana.

Haaste ja toimepide-ehdotuksia

Suomessa haasteena on se, että tutkimusnäyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuus on valtakunnallisesti huono. Hoidon ja kuntoutuksen sisällöt myös vaihtelevat merkittävästi alueittain.


Toimenpide-ehdotuksia

- Henkilöiden, joilla on opioidiriippuvuus, 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. Päihde- ja mielenterveysongelmat sekä somaattiset sairaudet ja oireet suositellaan hoidettavaksi samanaikaisesti, ja lisäksi hoidon, kuntoutuksen ja muiden palveluiden järjestämiseksi tarvitaan kiinteää yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa (Palko, 2020).
- Myös muihin huumeriippuvuussairauksiin sekä mielenterveyden häiriöihin tulee tarjota psykososiaalista kuntoutusta sekä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Lisätään tietoa ja ymmärrystä siitä, että päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jossa on erilaisia vaiheita ja joka vaatii pitkäaikaista hoitoa. Päihderiippuvuuteen liittyy usein samanaikaisia päällekkäisiä somaattisia ja psykiatrisia sairauksia, jotka myös vaativat hoitoa.

Stigman purkaminen

Opioidiriippuvuuteen ja yleisesti päihderiippuvuuteen tulee suhtautua samalla tavalla kuin somaattisiin sairauksiin ja korvaushoitopotilaaseen tulee suhtautua kuten muihinkin potilaisiin, jotta hoitoon olisi vaivattomampaa hakeutua ja sitoutua.

- **Stigmaa voidaan vähentää** kouluttamalla sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä päihdeitä käyttävän ihmisen inhimilliseen, myötätuntoiseen ja arvostavaan kohtaamiseen ja lisäämällä ymmärrystä (korvaus)hoidon merkityksestä päihdeongelmien hallinnassa.
- **Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistyon määrää tulee lisätä** korvaushoitoklinikoilla. Sitä varten pitää myös tarjota koulutusta. Ammattilaisten antamaa hoitoa ei tule kuitenkaan vähentää – kokemusasiantuntijat eivät korvaa ammattilaisia, vaan he ovat tärkeä lisä.



Huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta

Huumeiden pitkäaikaiskäyttö ja huumeiden käyttö pistämällä aiheuttavat vakavia terveyshaittoja, joita voidaan ehkäistä ja vähentää tehokkaasti terveysneuvontatyön avulla. Huumeita käyttäville ihmisille suunnattua terveysneuvontatyötä on tehty Suomessa vuodesta 1997 alkaen. Toiminta alkoi huhtikuussa 1997 pilottihankkeena Helsingissä Suomen ensimmäisessä terveysneuvontapisteessä, Vinkissä. Suomessa on maailmanlaajuisesti arvioiden kohtalaisen aktiivista ruiskujen ja neulojen vaihtotoimintaa, vaikka valtakunnallinen kattavuus ei toistaiseksi olekaan riittävää (ks. Colledge-Frisby ym., 2023).

Terveysneuvontatyö on haittoja vähentävää työtä, jonka avulla on mahdollista saada kontakti huumeita pistämällä käyttäviin ihmisiin, vähentää pistovälineiden yhteiskäyttöä, ehkäistä huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja kuolleisuutta sekä torjua ei-steriileihin käyttövälineisiin liittyvien sairauksien leviämistä (esim. hiv ja A-, B- ja C-hepatiitti). Toiminta madaltaa huumeita käyttävien ihmisten hoitoon hakeutumisen kynnystä, parantaa heidän elämänlaatuaan ja lisää heidän terveystietouttaan (esim. Bouzanis ym. 2021). Toimintaan on kuulunut alusta saakka käytettyjen ruiskujen ja neulojen vaihtaminen puhtaisiin. Ruiskujen ja neulojen vaihdon lisäksi asiakkaille tulee tarjota myös terveysneuvontaa (esim. neuvoa vähäriskisempiin käytön tapoihin) sekä ohjausta päihdepalveluihin.

Terveysneuvontapalveluiden toimintaa laajennettiin Suomessa vuonna 1998 hiv-epidemian leviämisen ehkäisemiseksi. Myöhemmin toiminta ja toiminnan tavoitteet ovat laajentuneet ja terveysneuvontapisteiden määrä on lisääntynyt. Suomessa on nykyään

noin 60 terveysneuvontapistettä 54:ssä eri kunnassa (A-klinikkasäätiö, 2019). Euroopassa ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmia on ollut käytössä jo vuodesta 1984 alkaen, ja toiminnan hyödyistä on kertynyt runsaasti tutkimusnäyttöä. Terveysneuvontatyö tarjoaa asiakkaalleen ohjausta, tukea ja neuvontaa. Terveysneuvontapisteissä voi asioida nimettömänä ja ilman ajanvarausta. Palvelut ovat kävijöille luottamuksellisia, ei-tuomitsevia sekä maksuttomia.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. [Tartuntatautiasetuksen](#) mukaisesti hyvinvointialueiden on huolehdittava myös huumeita käyttävien ihmisten tartuntatautien ehkäisyyn liittyvistä palveluista, joita ovat terveysneuvonta ja siihen sisältyvä puhtaiden pistovälineiden (steriilien neulojen ja ruiskujen) jakaminen ja tarjoaminen käytettyjen välineiden tilalle.

Terveysneuvonnan avulla voidaan ehkäistä ja vähentää veriteitse tarttuvia tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä ennaltaehkäistä huumeiden pistokäyttöön liittyviä muita terveyshaittoja, kuten iho- ja pehmytkudostulehduksia, vakavia kroonisia infektiota ja komplikaatioita, esimerkiksi hengenvaarallista endokardiittia eli sydänläppien-tulehdusta (esim. Suhonen ym., 2021). Terveysneuvontatyö mahdollistaa myös seksuaaliterveyden ja raskaudenehkäisyn edistämisen.

Terveysneuvontatyön avulla on mahdollista saada myös palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia ihmisiä palvelujen piiriin, mikä kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Pitkän tähtäimen hyötynä on sairastavuuden ja huumeausaineiden pitkäaikaiskäyttöön liittyvien huumekuolemien väheneminen.

Terveysneuvontatyö mahdollistaa huumeita käyttäville henkilöille puhtaat käyttövälineet, ohjauksen turvallisempiin, haitattomampiin ja hygieenisempiin käyttötapoihin sekä pääsyn hepatiitti- ja hiv-testeihin, rokotuksiin, haavanhoitoon ja muihin sairaanhoidon toimenpiteisiin. Terveysneuvontatyö sisältää moniammatillista ohjausta, neuvontaa, tukea ja apua. Lisäksi terveysneuvontapisteessä voidaan jakaa tietoa eri päihteistä, niiden vaikutuksista ja esimerkiksi opioidien, rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin yhdistelmäkäytön riskeistä. Siellä myös opastetaan siirtymään vähemmän haitallisiin käytön tapoihin (pois pistokäytöstä) ja annetaan tukea käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Myös asiakkaiden ensiaputaitoja voidaan vahvistaa koulutuksin (myrkytystilanteiden ehkäisy, yliannostusoireiden tunnistaminen ja yliannostustilanteessa toimiminen). Kun tieto eri päihteiden yhdistelmäkäytön riskeistä yleistyy, riski yliannostuksiin vähenee.

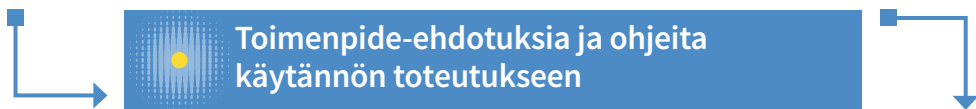
Terveysneuvontaan liittyy tärkeänä osana myös asiakkaiden ohjaus päihdepalvelujen, sosiaali- ja terveystalvelujen sekä mielenterveyspalvelujen piiriin. Matalakynnyksisen palvelun avulla voidaan saada yhteys niihin henkilöihin, joiden ongelmat ovat vaarassa eskaloitua. Palvelun avulla huumeita käyttävien ihmisten luottamus palvelujärjestelmään kasvaa. Tarjottavien palvelujen avulla on mahdollista vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ruiskujen ja neulojen vaihtaminen puhtaisiin on turvallinen ja kustannustehokas tapa ehkäistä virushepatiitin, hiv:n ja muiden veriteitse tarttuvien infektioiden leviämistä (esim. Palmateer ym., 2022). Samalla käytettyjä pistovälineitä saadaan myös hävitettyä turvallisesti, eivätkä käytetyt ruiskut leviä ympäristöön.

Jos toimintaan yhdistettäisiin naloksonin jakelu, myös opioidien käytöstä aiheutuvia yliannostuskuolemia voitaisiin saada vähennettyä. Lisäksi tutkimusten mukaan palveluita käyttävät hakeutuvat tehokkaammin hoitoon ja myös lopettavat todennäköisemmin huumeiden käytön kuin ne, jotka eivät käytä palveluita (esim. CDC 2023; Hagan ym., 2000).

Haasteita

Huumeita käyttävillä ihmisillä tulee olla tasavertaiset oikeudet palveluihin kaikkialla Suomessa. Tällä hetkellä terveysneuvontapalveluiden laatu ja määrä vaihtelevat eri puolilla maata. Pitkät välimatkat ja suppeat aukioloajat heikentävät avun tarpeessa olevien tasavertaisia oikeuksia saada palveluita.



- Terveysneuvontapalveluihin pääsyn tulee olla anonyymiä, luottamuksellista ja maksutonta.
- Palveluihin pääsy tulee tehdä mahdollisimman helpoksi kaikkialla Suomessa.
- Palveluita tulee olla kattavasti ja joustavasti saatavilla sen mukaan, paljonko alueella on huumeita käyttäviä ihmisiä.

Terveysneuvontapisteiden aukioloaikojen tulee olla riittävän pitkät (avoinna myös viikonloppuisin ja iltaisin), sijainnin helposti saavutettavissa hyvien liikenneyhteyksien varrella ja palveluvalikoiman alueelle sopiva. Terveysneuvonnan järjestäminen lähelle niitä alueita, joissa huumeita käyttävät ihmiset viettävät aikaansa, todennäköisesti lisää palvelun käyttöä ja siitä saavutettavaa hyötyä.

Palvelut tulee järjestää alueelliset tarpeet huomioiden esimerkiksi

- kiinteässä toimipisteessä
- liikkuvana palveluna (liikkuva terveysneuvontayksikkö), joka on kustannustehokas ja helposti saavutettava palvelumuoto haja-asutusalueilla
- etsivän ja jalkautuvan työn avulla. (esim. Bouzanis ym., 2021).



ASIAKASLÄHTÖINEN TERVEYSNEUVONTA

Vertaistoiminta. Joissakin terveysneuvontapisteissä koulutetaan vertaisia antamaan vertaisneuvontaa muun muassa haitattomammasta pistotekniikasta ja oikeasta toiminnasta yliannostustilanteissa. Vertaisten avulla voidaan saada luotua kontakti palveluiden ulkopuolella oleviin henkilöihin ja jakaa heille terveysneuvontaa. Vertaisten kokemustieto on hyödyllistä myös ammattilaisille.

Terveysneuvontatyön suunnittelussa tulee huomioida palvelua käyttävien asiakkaiden näkemykset ja tarpeet, jotta toiminta tavoittaisi mahdollisimman suuren osan huumeita käyttävistä ihmisistä. Huumeita käyttäviä asiakkaita voidaan aktivoida mukaan vertaistoiminnan avulla ja samalla lisätä muiden huumeita käyttävien ihmisten luottamusta palveluun. Vertaistoiminnassa humeriippuvuutta kokeneet henkilöt työskentelevät yhdessä ammattilaisten kanssa. Vertaistoimintaa tulisi lisätä.

Lisäksi erityisesti haja-asutusalueilla ja pienemmillä paikkakunnilla tulisi hyödyntää ns. supervaihtaja-toimintaa: terveysneuvontapisteen kävijöitä koulutetaan supervaihtajiksi, joille annetaan mukaan suurempia määriä käyttövälineitä vietäväksi muillekin käyttäjille. Vertaistoiminta madaltaa asiakkaiden kynnystä asioida pisteessä ja lisää heidän luottamustaan toimintaan.

Toiminnan suunnittelussa tulisi huomioida erityisesti nuoret, sillä he saattavat suhtautua vanhempia käyttäjiä välinpitämättömämmin huumeiden käyttöön liittyviin riskitilanteisiin. Nuorilla ei myöskään ole riittävästi tietoa tartuntataudeista, vaarallisista aineyhdistelmistä, pistämiseen liittyvistä terveysriskeistä eikä yliannostustilanteen tunnistamisesta ja tilanteessa toimimisesta.

Liikkuva terveysneuvonta. Liikkuvan terveysneuvontapisteen avulla voidaan tavoittaa erityisesti pienten kuntien asiakkaita. Pienet kaupungit ja kunnat voisivat liikkuvan yksikön avulla hoitaa terveysneuvontatyön yhteistyössä.

Jalkautuva ja etsivä työ mukaan palveluvalikoimaan. Palveluiden saataavuutta voidaan parantaa liikkuvan terveysneuvonnan lisäksi lisäämällä jalkautuvaa ja etsivää työtä. Etsivän työn avulla voidaan tavoittaa niitä henkilöitä, joita palvelut eivät muutoin tavoita.

Toimiva ja laadukas palvelu

Terveysneuvontapisteen asiakkaalla on oikeus tulla kohdatuksi arvostavasti, inhimillisesti ja tuomitsematta. Henkilökunnan tulee noudattaa haittoja vähentävän työn periaatteita eli tarjota ja antaa hoitoa ja apua riippumatta siitä, onko asiakas motivoitunut lopettamaan huumeiden käytön vai aikeissa jatkaa sitä. Henkilökunnan säännöllinen koulutus auttaa heitä suoriutumaan työstään paremmin.

Terveysneuvonnan tavoitteena on parantaa päihteitä käyttävien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä sairauksia, lisätä heidän toimintakykyään, ehkäistä tartuntatauteja ja lisätä seksuaaliterveyttä. Terveysneuvontatoimintaan voi kuulua myös mielen-terveyden ensiapua, ehkäisyneuvontaa, sukupuolitauti- ja raskaustestien tekemistä sekä tiedon jakamista seksuaaliterveydestä. Terveysneuvontatyössä asiakkaita myös ohjataan eteenpäin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Yhtenä tärkeänä tehtävänä on asiakkaiden motivointi päihdehoitoon.

TOIMIVA JA LAADUKAS PALVELU SISÄLTÄÄ

- puhtaat pistovälineet ja muut tarvikkeet (kuten filtrit)
- rokotukset (a- ja b-hepatiitti, jäykkäkouristus, influenssa- ja koronarokotteet)
- testaukset (hiv- ja c-hepatiittitartunnat, muut tartuntataudit, sukupuolitaudit)
- tartuntatautien hoitoa, c-hepatiitin lääkehoitoa
- terveydenhoitoa
- terveysneuvontaa
- yliannostustietoisuuden lisäämistä
- opastamista vähäriskisiin ja turvallisempiin käyttötapoihin
- seksuaaliterveyden edistämistä, kondomien ilmaisjakelua
- palveluohjausta
- mielenterveyden ensiapua
- vertaistoimintaa
- naapurustotyötä (käytetään myös termiä ympäristötyö)
- etsivää ja jalkautuvaa työtä
- mahdollisuuden luoda kunnioittava ja luottamuksellinen kontakti asiakkaaseen.

Yhteistyö eri toimijoiden ja viranomaisten kanssa

Terveysneuvontapisteissä tehdään yhteistyötä esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen, korvaushoitopaikkojen, infektio- ja polikliinikoiden, asumisen toimijoiden sekä järjestöjen ja poliisin kanssa. Yhteistyösuhteet tulisi luoda hyvissä ajoin ennen toiminnan aloittamista, ja yhteistyötä tulee jatkaa koko toiminnan ajan.

Palvelun yhteydessä tehtävässä naapurustotyössä vähennetään päihteiden käytöstä aiheutuvia lieveilmiöitä ja lisätään alueen turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Lieveilmiöitä ovat esimerkiksi huumeiden myynti ja näkyvä huumeiden käyttö, järjestyshäiriöt, roskaaminen ja omaisuusrikokset. Huumeita käyttävien ihmisten kerääntyminen terveysneuvontapisteiden läheisyyteen saattaa kuormittaa naapurustoa.

Lieveilmiöihin vaikutetaan aktiivisella yhteistyöllä poliisin, terveysneuvontapisteen henkilökunnan ja siellä käyvien asiakkaiden kanssa. Naapurustotyö keskittyy käytännön ratkaisuihin ja rakentuu aina alueellisten tarpeiden mukaan. Naapurustotyötä voi tehdä myös vertaistoimija. Tällöin fokuksena voi olla ympäristön siisteydestä huolehtiminen. Vertaiset voivat tehdä naapurustotyötä esimerkiksi lähialueen puistoissa ja palvelun läheisyydessä.

Naapurustotyöhön sisältyy myös stigman vähentäminen, jonka tavoitteena on, että päihteitä käyttäviin ihmisiin ja heidän palveluihinsa kohdistuva kielteinen leima (negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot) vähenee (THL, 2022).



Käyttöhuone (huumehaittojen ehkäisykeskus)

Valvotut huumeiden käyttöhuoneet ja -tilat (engl. mm. drug consumption rooms, supervised injecting facilities, overdose prevention centers) ovat tiloja, joissa huumausaineita voi käyttää hygieenisesti terveydenhuollon työntekijän valvonnassa ja turvallisemmin kuin kaduilla ja muissa valvomattomissa tiloissa. Niissä myös jaetaan puhtaita käyttövälineitä ja koulutetaan asiakkaita turvallisempiin käyttötapoihin. Euroopassa joissakin käyttöhuoneissa on myös erillinen tila huumeiden käyttöön inhaloimalla tai polttamalla.

Käyttötilojen ensisijainen tavoite on estää yliannostuskuolemia, vähentää kuolleisuutta, ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja pienentää yleistä sairastavuutta. Toinen tärkeä tavoite on huumeita käyttävien ihmisten ohjaaminen muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kolmas tärkeä tavoite liittyy huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen julkisessa tilassa, kun käyttö saadaan niistä edes osittain pois. (Bouzanis ym., 2021, EMCDDA 2023.)

Käyttötilat on tarkoitettu erityisesti palveluiden ulkopuolella oleville huumeita ongelmallisesti käyttäville täysi-ikäisille henkilöille, joilla on suuri tai kohonnut yliannostusriski ja riski muihinkin vakaviin seurauksiin, kuten hengenvaarallisiin pistosinfektioihin ja yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Käyttötilojen asiakkaat käyttävät huumausaineita pääasiallisesti suonensisäisesti, jolloin käyttöön liittyy yliannostusvaaran lisäksi muitakin riskejä. Kun moni käyttää samaa pistovälinettä, veriteitse leviävien infektioiden,

kuten hiv- ja hepatiitti-infektioiden, riski kasvaa. Likaisten pistovälineiden käyttö lisää myös muiden vakavien infektioiden, kuten endokardiitin vaaraa. Palvelua ei ole tarkoitettu huumeita satunnaisesti käyttäville tai kokeileville henkilöille. Valvotut käyttötilat täydentävät muuta huumehaittoja vähentävää toimintaa.

Huumeiden käyttötilat kehitettiin 1980-luvulla hillitsemään hiv-tartuntojen nopeaa leviämistä huumeita pistämällä käyttävien ihmisten keskuudessa. Käyttötiloja on toisinaan vastustettu, sillä niiden on pelätty rohkaisevan erityisesti nuoria huumeiden käyttöön, viivästyttävän hoitoon hakeutumista ja lisäävän avointa huumeiden käyttöä ja muita järjestyshäiriöitä. Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) selvityksen mukaan valvottujen käyttötilojen avulla voidaan kuitenkin parantaa erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien huumeita käyttävien ihmisten asemaa ja ohjata heitä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin (EMCCDA, 2018).

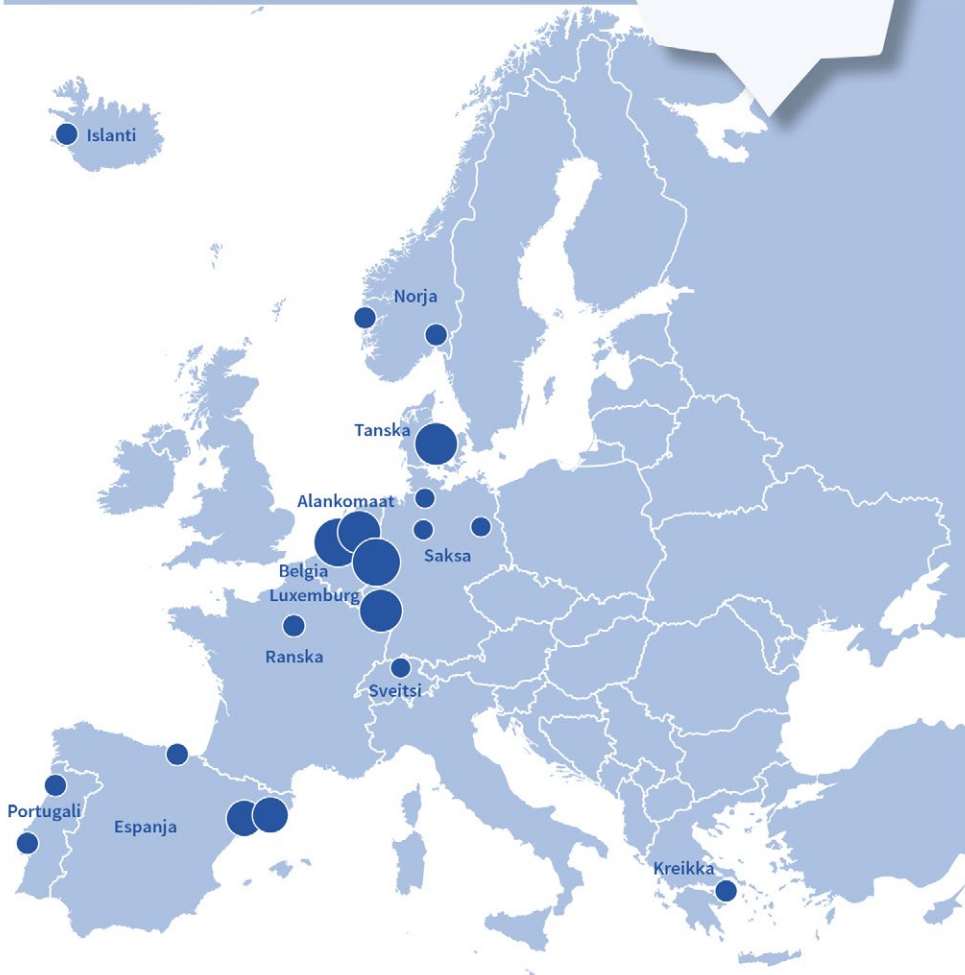
Käyttöhuoneita on nykyisin maailmalla toiminnassa noin sata, ja niistä suurin osa sijaitsee Euroopassa. Ensimmäinen perustettiin Sveitsin pääkaupunkiin Berniin vuonna 1986. Sveitsin lisäksi käyttöhuoneita on esimerkiksi Tanskassa, Norjassa, Islannissa, Ranskassa, Saksassa, Espanjassa, Kreikassa, Portugalissa, Belgiassa, Luxemburgissa ja Alankomaissa. Käyttöhuoneita on suunnitteilla esimerkiksi Irlannissa ja Isossa-Britanniassa. Euroopan ulkopuolella käyttöhuoneita on Kanadassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa, jossa ensimmäiset käyttöhuoneet avattiin New Yorkissa vuonna 2021. Yhdysvalloissa tilasta käytetään termiä yliannostusten ehkäisykeskus (engl. overdose prevention center).

Euroopan 12 maata, joissa on käyttötiloja:

Alankomaat • Belgia • Espanja • Islanti • Kreikka
Luxemburg • Norja • Portugali • Ranska • Saksa
Sveitsi • Tanska

Euroopan ulkopuolella käyttöhuoneita:

Australia • Kanada • Yhdysvallat



Kuvio 2. Käyttötilat Euroopassa (EMCDDA 2023)

Käyttötilat sijaitsevat yleensä alueilla, joilla huumeiden käyttö julkisissa tiloissa on yleistä. Nykyään tiedostetaan entistä paremmin, että käyttötilojen avulla voidaan vähentää myös huumeiden julkisesta käytöstä naapurustoille koituvia haittoja, kuten käyttövälinejätettä. (EMCCDA, 2018.) Niin kutsut avoimen huumeiden käytön tilat (engl. open drug scenes) eli julkiset paikat, joissa huumeita myydään ja käytetään avoimesti, ovat aiheuttaneet suuria kaupunkikuvaan ja järjestyksenvalvontaan liittyviä haasteita jo vuosikymmeniä joissakin Euroopan suurkaupungeissa. Lähin esimerkki avoimesta huumeiden käytön tilasta löytyy Oslosta (Olsen, 2017), mutta myös esimerkiksi Helsingissä tällaisia paikkoja on ainakin pienessä mittakaavassa esimerkiksi joidenkin metroasemien lähetyvillä.

Tähän mennessä huumeiden avoimeen myyntiin ja käyttöön on vastattu tyypillisesti lisäämällä poliisin valvontaa. Lieveilmiöiden vähentämisessä ja avoimen tilan ongelmien hallitsemisessa perinteiset poliisistrategiat ovat osoittautuneet kuitenkin riittämättömiksi ja ratkaisut löytyvät muun muassa haittoja vähentävien ja rajoittavien toimenpiteiden yhdistelmistä (vrt. Olsen, 2017; Waal ym., 2014). Valvotun käytön tila voisi olla yksi, joskaan ei riittävä haittoja vähentävän työn menetelmä, jonka avulla kaupunkien turvallisuutta voidaan mahdollisesti parantaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että käyttöhuoneet parantavat yleistä järjestystä ilman että huumeisiin liittyvä rikollisuus lisääntyy (Kennedy ym., 2017).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan on huomionarvoista, että käyttöhuoneet ovat vähentäneet merkittävästi huumeiden käyttöä julkisessa tilassa ja käyttövälineiden jäämistä näkyville. Lisäksi tutkimusten mukaan huumeiden käyttö, rikokset ja huume-kauppiaiden määrä eivät ole lisääntyneet käyttöhuoneiden läheisyydessä, mikä viittaa siihen, että käyttöhuoneen avaaminen ei lisää alueen huumekauppaa. (Wood ym., 2004; Potier ym., 2014.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtajan asettama työryhmä teki vuosina 2018–2019 laajan selvitystyön käyttötiloista kuullen eri toimijoita ja asian-tuntijoita. Selvitystyön perusteella työryhmä totesi käyttötilojen perustamisen olevan Helsingissä tarpeellista, ja Helsingin kaupunki esitti valtioneuvostolle huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämistä (Helsingin kaupunki, 2019). Lain-säädäntöaloite ei ole toistaiseksi edennyt. Käyttötiloista on tehty vuonna 2022 myös kansalaisaloite (Valvottu käyttötila huumeita käyttäville, 2022), jossa ehdotetaan lain-valmistelun käynnistämistä käyttötilakokeilua varten.

Haasteita ja hyötyjä Suomessa

Suomessa myrkytyskuolemia aiheuttaa pääasiallisesti pitkävaikutteisen buprenorfiinin ja muiden keskushermostoa lamaavien aineiden samanaikainen käyttö, jossa vaarallinen myrkytystila saattaa kehkeytyä hitaasti, useiden tuntien kuluttua, henkilön mahdollisesti jo poistuttua käyttötilasta. Suomessa haasteena on se, että käyttöhuoneet eivät välttämättä vähentäisi myrkytyskuolemia merkittävästi. Monissa muissa maissa myrkytyskuolemia aiheuttavat lähinnä nopeavaikutteiset opioidit, kuten heroini, sekä vahvat synteettiset opioidit, kuten fentanyl, jolloin hengenvaarallinen tila syntyy nopeasti.

Lainsäädäntö ei toistaiseksi mahdollista käyttötilojen perustamista tai kokeilua, sillä huumausaineiden käyttö ja hallussapito on rikoslaissa säädetty rangaistaviksi. Lisäksi haasteena on se, että päihdepalvelun tai asumisyksikön perustaminen saattaa herättää asuinympäristössä sekä vastustusta että myös monenlaisia pelkoja ja turvallisuushuolia, esimerkiksi pelkoa huumeita käyttävien ihmisten kerääntymisestä alueelle ja huolta huumeiden käytön aiheuttamista lieveilmiöistä, kuten huumekaupan lisääntymisestä palvelun ympäristössä (Kopomaa, 2008; Viskari ym., 2016). Päihdepalveluista ja asumisyksiköistä saatujen aiempien kokemusten perusteella on todennäköistä, että myös käyttötilan perustaminen herättäisi Suomessa pelkoja ja vastustusta naapurustossa.

Käyttötilan yhtenä haasteena voidaan pitää myös sen perustamiseen ja toimintaan liittyviä korkeita kustannuksia, jotka eivät saisi olla pois muista palveluista. Mikäli käyttötila perustettaisiin jo toimivan terveysneuvontapisteen yhteyteen, kustannukset jäisivät pienemmiksi.

Suomessa käyttöhuoneiden tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä voidaan arvioida monesta näkökulmasta.

- Käyttöhuoneiden yhtenä tavoitteena on riskialttiin käytön (kuten pistokäytön) vähentäminen, sillä ihmisillä, jotka käyttävät huumausaineita pistämällä, tiedetään olevan lisääntynyt riski myös ennenaikaiseen kuolemaan (Kennedy ym., 2019; Wood ym., 2004). Tutkimukset osoittavat, että huumeiden käyttöhuoneet vähentävät yliannostuksen riskiä ja vaarallisia huumeidenkäyttötapoja ja helpottavat myös riippuvuushoitoon ja muihin sosiaali- ja terveystalouteen, esimerkiksi mielenterveyspalveluihin, hakeutumista (Kennedy ym., 2017).
- Suomessa käyttötilojen yhtenä tärkeänä tehtävänä olisi tavoittaa ihmiset, jotka ovat huumehoidon ja muiden palveluiden ulkopuolella, saattaa heidät haittoja vähentävien toimien piiriin ja vahvistaa heidän luottamustaan palvelujärjestelmää kohtaan. Tämä todennäköisesti vähentäisi terveyshaittoja, sairastavuutta ja huumausaineiden pitkäaikaiskäytöstä johtuvia kuolemia sekä ehkäisisi veriteitse tarttuvien tautien leviämistä.

- Käyttötila toimisi Suomessa myös paikkana, jonne muut toimijat, esimerkiksi etsivää ja jalkautuvaa päihdetyötä tekevät sekä viranomaiset, voisivat ohjata huumeita käyttäviä ihmisiä. Etsivä työ pyrkii tavoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella (kaduilla ja muilla julkisilla paikoilla) olevia ihmisiä, jotta heidät saadaan tuen ja avun piiriin. Käyttöhuoneissa tulisi olla hyvät yhteistyöverkostot muihin palvelujärjestelmän toimijoihin (järjestöjen ja viranomaisten ylläpitämät matalan kynnykset palvelut, etsivä ja jalkautuva työ).
- Kun valvotuissa käyttötiloissa on kattavat palvelut ja riittävän laajat aukioloajat ja ne on sijoitettu ja toteutettu oikein, ne todennäköisesti vähentäisivät Suomessa erityisesti suurimmissa kaupungeissa huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja parantaisivat yleistä viihtyvyyttä ja turvallisuutta.
- Suomessa olisi hyvä varautua erittäin vahvojen synteettisten opioidien leviämiseen. Ne muistuttavat ominaisuuksiltaan kipulääkkeenä käytössä olevaa fentanyyliä, mutta ovat usein vaikutuksiltaan voimakkaampia. Laittomasti valmistettujen synteettisten opioidien saatavuus on lisääntynyt viime vuosina Euroopassa, kuten Virossa ja Ruotsissa, jossa fentanyylijohdannaisten aiheuttamaan myrkytykseen on vuosina 2015–2017 kuollut yli 200 ihmistä (The Swedish Police Authority, 2018). Niiden saatavuus voi myös Suomen huumemarkkinoilla lisääntyä nopeasti. Lisäksi myös muut opioidit, esimerkiksi tramadoli ja erityisesti oksikodoni, ovat aiheuttaneet Suomessa kuolemia, ja myös niiden käytön lisääntymiseen tulisi varautua. Päihdepalveluiden olisi kyettävä varautumaan ja vastaamaan huumemarkkinoissa tapahtuviin muutoksiin, ja käyttöhuoneiden perustaminen olisi siinä tärkeä toimenpide.

Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen

■ Valvottujen käyttötilojen kokeilua varten säädetään erillislaki.

Suomessa käyttötilat voitaisiin perustaa nykyisten terveystieteiden tai muiden matalan kynnyksen palveluiden yhteyteen, jolloin kustannukset olisivat selkeästi pienemmät kuin uuden keskuksen perustamisessa. Käyttötilakokeilun tulee kuitenkin perustua kuntien vapaaehtoisuuteen, ja rahoitus olisi mietittävä niin, ettei se olisi pois muista palveluista.

Käyttöhuonekokeiluista saatujen kokemusten perusteella sekä tilastoinnin, tutkimuksellisen seurannan ja arvioinnin avulla saadaan tärkeää tietoa palvelun vaikutuksista esimerkiksi ympäristön turvallisuuteen sekä huumeainesten käytöstä johtuviin yliannostuskuolemiin.



Käyttöhuonekokeilussa tulisi huomioida seuraavat asiat:

- **Vaikutukset naapurustoon**

Käyttötilat saattavat kuormittaa jonkin verran naapurustoa ja aiheuttaa erilaisia lieveilmiöitä. Lieveilmiöitä voidaan vähentää naapurustotyön avulla (käytetään myös termiä ympäristötyö). [Naapurustotyön](#) keskeisenä tavoitteena on ehkäistä ja ratkaista mahdollisia ongelmia sekä huolehtia alueen turvallisuudesta ja viihtyisyydestä. Siihen kuuluu myös muun muassa viranomaisyhteistyö ja käyttötilan henkilökunnan koordinoima säännöllinen jalkautuminen lähiympäristöön. Työ sisältää myös kaikille avoimia keskustelutilaisuuksia, muita yhteisöllisiä tapahtumia ja aktiivista tiedottamista. Kun tieto kulkee, tulee mahdolliseksi valita myös oikea-aikaisesti oikeanlaiset toimenpiteet, jotka vähentävät käyttöhuoneiden tuomia lieveilmiöitä.

Yhteistyö palvelun käyttäjien, naapuruston ja alueen toimijoiden kanssa tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen toiminnan aloittamista.

Suomessa on pitkäaikaista kokemusta haasteista ja turvallisuushuolista, joita päihkeitä käyttäville ihmisille suunnattujen asumispalvelujen perustamiseen liittyy, sekä niiden saamasta mediahuomiosta. Naapurustotyön avulla voidaan vastata näihin haasteisiin. Naapurustotyö tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen käyttötilan avaamista, ja sitä pitää jatkaa koko toiminnan ajan, jotta ympäristö pysyy kaikille turvallisena ja viihtyisenä. (Viskari ym., 2016.)

Säännöllisesti järjestettävät naapurusto- ja asukasfoorumit ovat hyvä tapa edistää vuoropuhelua naapuruston sekä käyttöhuoneen henkilöstön, käyttäjien ja vertais-toimijoiden välillä. Säännöllisissä ja kaikille avoimissa kokouksissa henkilökunta voi kertoa käyttöhuoneen toiminnasta ja tavoitteista ja naapurusto voi kertoa häiriöistä ja huolenaiheista. Tällaisen toiminnan avulla voidaan myös vähentää päihkeitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvia kielteisiä asenteita.

On erittäin tärkeää, että jo toiminnan suunnitteluvaiheessa järjestetään kaikille kansalaisille avoimia naapurustofoorumeja, joissa kerrotaan käyttötilan toiminnasta. Tilaisuuksissa on hyvä olla mukana kattavasti asuinalueen eri toimijoita, paikallisen asukasyhdistyksen edustajia, yrittäjiä, asukkaita sekä kokemusasiantuntijoita ja poliisi.



- **Sijainti ja saavutettavuus**

Käyttötilan tulee olla helposti saavutettava, jotta se tavoittaa mahdollisimman paljon asiakkaita. Suomessakin käyttötiloja sijoitettaisiin sellaisiin paikkoihin, joissa huumeita ongelmallisesti käyttävät henkilöt liikkuvat ja viettävät aikaa ja joka on helposti saavutettavissa hyvien liikenneyhteyksien varrella. Sijainti tulisi mieltä jokaisen kunnan alueellisten tarpeiden mukaan.

Sijainnissa on huomioitava turvallisuuden näkökulmasta se, että lähistöllä ei ole esimerkiksi alikulkutunneleita tai muunlaisia näkösuojia, joissa voisi käydä huumausainekauppaa tai aiheuttaa turvattomuuden tunteita ohikulkijoille (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, 2019). Käyttöhuoneen paikkaa on harkittava tarkkaan, ja suosituksena on, että sitä ei sijoiteta esimerkiksi koulujen, päiväkotien ja leikki puistojen läheisyyteen.

Käyttöhuoneiden aukioloaikojen tulisi olla riittävän pitkät. Käyttöhuoneet ovat muualla Euroopassa yleensä auki joko ympäri vuorokauden tai esimerkiksi päivittäin klo 8–22. Mikäli käyttötilojen kapasiteetti ja aukioloajat eivät ole riittävät, on mahdollista, että käyttö siirtyy takaisin julkisiin tiloihin. Suunnittelussa tulee huomioida myös huumeita käyttävien ihmisten näkemykset.

Mikäli palveluvalikoimaan kuuluisi terveysneuvonnan ja palveluohjauksen lisäksi hyvinvointia lisääviä palveluita, esimerkiksi mahdollisuus aterioida (lämmin ateria tai välipala), peseytyä, pestä vaatteita ja yöpyä tilapäisesti, palvelun piiriin voitaisiin saada kattavammin nykyisten palveluiden ulkopuolella olevia henkilöitä.

Vertaistoiminta ja päihiteitä käyttävien ihmisten ottaminen mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen vahvistavat kävijöiden luottamusta palveluun.

- **Akuuttien huumekuolemien ehkäiseminen**

Käyttöhuoneiden henkilökunta valvoo huumeita käyttävien henkilöiden tilaa käytön aikana ja sen jälkeen. Käyttöhuoneen yhteydessä voisi olla tarpeellista järjestää lyhytaikaista hätämajoitusta (kuten jo järjestetään Tanskassa, Norjassa ja Ranskassa). Suomessa hätämajoituksen avulla voisi olla mahdollista ehkäistä myös viiveellä kehkeytyviä yliannostuksia.

- **Huumeiden pitkäaikaiskäytöstä aiheutuvien terveyshaittojen ja sairastavuuden vähentäminen**

Käyttöhuoneessa tai sen yhteydessä tulisi olla tarjolla kattavat terveysneuvontapalvelut. Terveysneuvontatyön avulla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää tartuntatauteja ja muita suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyviä riskejä.



Käyttöhuoneessa asioivat saavat puhtaat käyttövälineet sekä mahdollisuuden hepatiitti- ja hiv-testeihin, rokotuksiin ja haavanhoitoon. Lisäksi henkilökunta ohjaa kävijöitä turvallisempaan ja hygieeniseen pistämiseen sekä vähentämään tai välttämään pistokäyttöä, eri aineiden samanaikaista käyttöä sekä päihdeiden käyttämistä yksin. Kävijöitä ohjataan myös käytön vähentämiseen sekä päihdepalveluihin.

Lisäksi käyttöhuoneen henkilökunnan tulisi huomioida siellä käyvien asiakkaiden somaattiset sairaudet ja mielenterveysongelmat ja ohjata tarvittaessa eteenpäin sosiaali- ja terveystalouteihin.

- **Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta sekä henkilökunnan koulutus**

Käyttöhuoneen yhteydessä tulisi olla kattavia ohjaus-, ensiapukoulutus- ja neuvontapalveluita. Lisäksi henkilökunnan tulisi järjestää kävijöille säännöllisesti koulutusta siitä, miten voi ehkäistä yliannostuskuolemia ja tunnistaa yliannostusoireet sekä miten pitää toimia yliannostustilanteessa, antaa ensiapua ja hälyttää apua. Lisäksi esimerkiksi asiakkaille jaettavat fentanylipikatestit voisivat ehkäistä yliannostuksia.

Käyttöhuoneessa asioivien asiakkaiden kanssa tulisi käydä aktiivista vuoropuhelua yhdistelmäkäytön riskeistä ja muuntohuumeista, ja henkilökunnan pitää tiedottaa markkinoilla olevista uusista vaarallisista aineista. Käyttötila voisi toimia osana nopean huume-tiedon verkostoa. Verkostoon kuulumisen mahdollistaa nopean tiedonkulun eri toimijoiden välillä ja varhaisen varoittamisen uusista vaarallisista aineista. Myös henkilökunnan tulisi saada säännöllisesti koulutusta ja lisää tietoa eri päihteistä ja esimerkiksi muuntohuumeista.

Käyttötilat eivät ratkaise kaikkia huumeiden ongelmakäyttöön liittyviä haasteita, mutta hyvin toteutettuina ja onnistuessaan ne voivat tuoda tervetulleeseen lisän nykyisiin huumeiden käyttäjien terveystalouteihin.

Kotiin vietävä naloksoni

Opioideja päihteenä käytävillä ihmisillä on kohonnut riski kuolla yliannostukseen. Suomessa päihteinä käytettäviin ja myrkytyskuolemia aiheuttaviin opioideihin kuuluvat mm. buprenorfiini, metadoni, oksikodoni, tramadoli, fentanyl (myös laastarit), kodeiini sekä pienissä määrin myös heroini ja morfiini. Viime vuosina joitakin kuolemia on aiheutunut myös niin sanottujen uusien synteettisten opioidien käytöstä. (Boyd, 2012; Häkkinen, 2015; Kriikku, 2020.) Opioidien aiheuttamia yliannostuskuolemia voidaan estää tehokkaasti antamalla ajoissa naloksonia, joka kumoaa nopeasti opioidin aiheuttaman hengenvaarallisen hengityksen lamaantumisen. Ilman ensiapua hengityslama johtaa sydämenpysähdykseen ja kuolemaan. Naloksonin vaikutusaika on lyhyempi kuin myrkytystä aiheuttavan opioidin, minkä vuoksi naloksonin ensiapuna annetun annoksen jälkeen tulee aina kutsua paikalle ambulanssi/ensihoito.

Naloksonia on käytetty sairaaloissa ja ambulanssihenkilöstön työvälineenä jo vuodesta 1970 lähtien opioidien yliannostuksen aiheuttaman hengityslaman kumoamisessa (EMCDDA, 2020). Naloksonin jakelusta opioidien käyttäjille ja heidän läheisilleen on alettu keskustella jo 1990-luvun lopussa, ja WHO:n suositukset naloksonin jakelusta julkaistiin vuonna 2014 (McDonald, 2017). Tutkimusten mukaan naloksonin saatavuus ei lisää huumausaineiden käyttöä tai riskikäyttäytymistä, esimerkiksi aiottua suuremman annoksen ottamista tai tiheämpiä käyttövälejä (Lai ym., 2021). Hätätapausten lisäksi nasaalisesti annosteltavaa naloksonia on saatavilla vain reseptillä, eikä naloksoni kuulu tällä hetkellä Kela-korvauksen piiriin.

Naloksonia voidaan antaa injektiona tai intranasalisesti eli nenän kautta annosteltavana nenäsuihkeena. Nenäsuihkeen käytön etuina ovat yksinkertainen ja helppo käytettävyys ja se, että neuloja ei jää ympäristöön. (Karila ym., 2019.) Naloksonin nenäsuihkeen käyttöä pilotoitiin Ranskassa vuonna 2016. Euroopan komissio hyväksyi sen markkinoinnin EU:ssa vuonna 2017, ja se on otettu vakiintuneeseen käyttöön useissa Euroopan maissa vuodesta 2018 alkaen. (EMCDDA, 2020.)

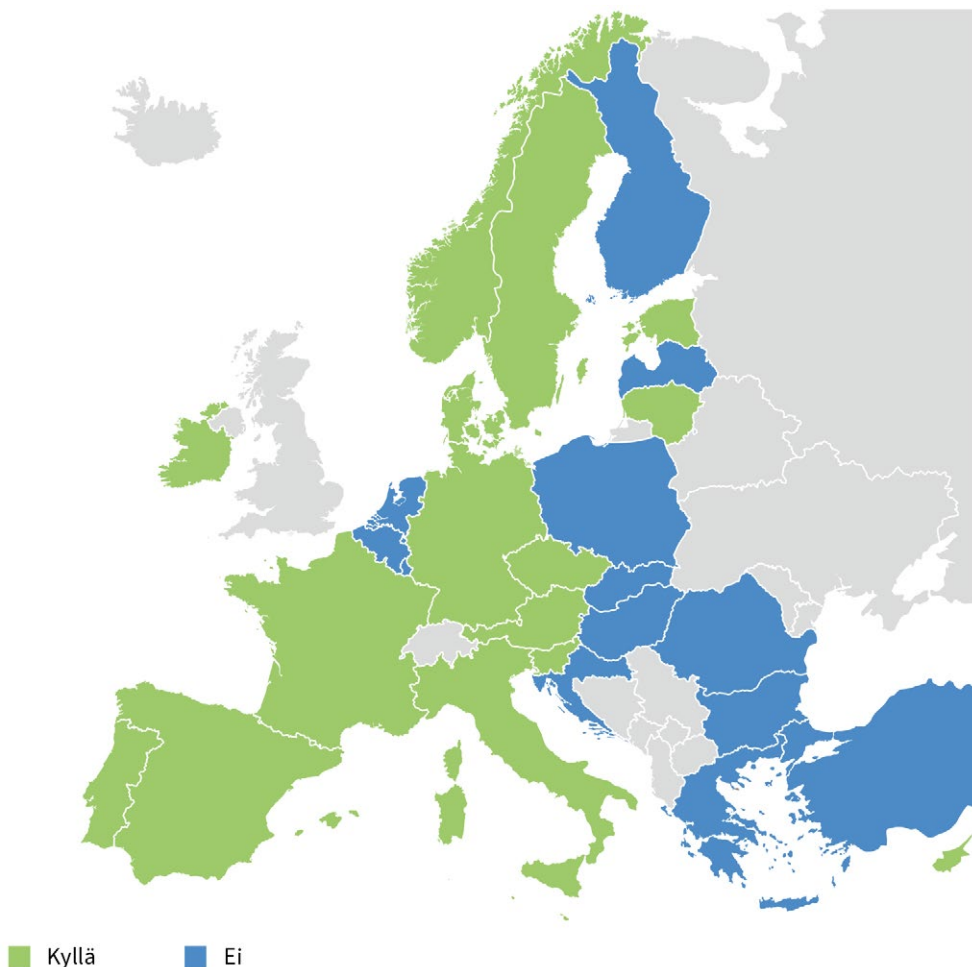
Tutkimusten mukaan naloksonin jakaminen ja siihen liittyvä ensiapukoulutus opioideja käyttäville ja heidän läheisilleen auttavat vähentämään yliannostuskuolemia. Tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä siitä, miten naloksonin nenäsuihke toimii Suomessa yleisten yliannostusten aiheuttajien eli buprenorfiinin ja muiden päihteiden yhdistelmäkäytön aiheuttamiin yliannostuksiin (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018).

Naloksoniohjelmat Euroopassa

Take-home-naloxone-ohjelmiksi (THN) kutsutaan ohjelmia, joissa yhdistyvät yliannostusriskin tunnistamiseen ja yliannostustilanteessa toimimiseen liittyvä koulutus, naloksonin käytön opastus sekä lääkkeen jakelu ilmaiseksi opioidien väärinkäyttäjille, heidän läheisilleen, vertaisille ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (EMCDDA, 2016). Suomenkielinen vastine THN-ohjelmalle on ”kotiin vietävä naloksoni -ohjelma” tai lyhyemmin naloksoniohjelma.

Kotiin vietävää naloksonia on saatavilla tällä hetkellä (vuoteen 2022 mennessä) 16 maassa (kuviot 3). Naloksoni-ohjelma on käytössä Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Virossa, Liettuassa, Kyproksessa, Luxemburgissa, Saksassa, Itävallassa, Italiassa, Irlannissa, Espanjassa, Portugalissa, Ranskassa, Sloveniassa ja Tšekissä. Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa sitä ei ole käytössä.

Koulutus on naloksoniohjelman tärkeä osa. Lääkkeen ilmaisen jakelun ohella ohjelmiin liittyy kiinteästi asiakkaiden kouluttaminen yliannostuksen tunnistamiseen, naloksonin oikeanlaiseen käyttämiseen, muun ensiavun antamiseen ja avun hälyttämiseen. (EMCDDA, 2020.)



Kuvio 3. Naloksoni-ohjelmien saatavuus ja laajuus EU-maissa sekä Turkissa ja Norjassa (EMCDDA, 2023)

Maailmalla on päädytty monenlaisiin ratkaisuihin naloksonin saatavuuden varmistamiseksi. Naloksoniohjelman mallimaana pidetään Italiaa, jossa naloksonia on saanut ostaa ilman reseptiä apteekista jo 1990-luvulta alkaen (Tammi ym., 2020). Italia on Euroopan unionin ainoa maa, jossa naloksoni on luokiteltu reseptivapaaksi käsikauppalääkkeeksi. Valmiste ei saa kuitenkaan olla näkyvillä, eikä sitä ole saatavilla kaikissa apteekeissa. Naloksonin myymistä apteekkien kautta ei katsota jakeluna riittäväksi, sillä niin ei tavoiteta kaikkia riskiryhmiin kuuluvia eikä huumeita käyttäviä ihmisiä ole välttämättä varaa maksaa valmisteesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että naloksonia jaetaan niin sanotuista haittoja vähentävistä palveluista ja muista päihdepalveluista maksutta ja yhdistettynä koulutukseen. (Forum Droghe, 2017; EMCDDA, 2020b.)

Naloksonin saatavuudessa on suuria eroja eri maissa. Esimerkiksi Ranskassa naloksonia on virallisesti saatavilla, mutta valmisteen korkean hinnan vuoksi haittojen vähentämisen hyväksi toimivilla järjestöillä ei ole ollut varaa hankkia sitä laajamittaiseen käyttöön. Itävallassa naloksoniohjelma toimii vain yhdessä kaupungissa. Ukrainassa naloksonia saa ilman reseptiä, mutta valmisteen saatavuus on heikkoa, sillä apteekit eivät ole halukkaita tilaamaan sitä (Tammi ym., 2020). Norjassa naloksoniohjelma alkoi pilottihankkeena vuonna 2014 kahdessa Norjan suurimmassa kaupungissa, Oslolla ja Bergenissä, ja sitä on myöhemmin laajennettu muihinkin kuntiin, joissa on paljon yliannostuskuolemia. Naloksoniohjelma on osa Norjan kansallista yliannostusstrategiaa.

Virossa synteettinen opioidi fentanyyli ja sen johdannaiset korvasivat lähes kokonaan heroiinin käytön 2000-luvun alussa, ja sen myötä myrkytyskuolemien määrä olikin Euroopan korkein vuoteen 2017 saakka (Uusküla ym., 2020). Terveystieteiden tutkimus ei ollut varautunut siihen. Virossa opioidien yliannostuksista johtuvat kuolemantapaukset alkoivat kuitenkin vähentyä merkittävästi vuodesta 2017 alkaen. Pääsyyinä pidetään lainvalvontaviranomaisten onnistuneita takavarikkoja, joiden ansiosta fentanyylin saatavuus väheni markkinoilla. Samaan aikaan naloksonin jakelua ja muita haittojen vähentämiseen liittyviä palveluja laajennettiin ja otettiin käyttöön. Viro sai tehokkaasti kehitettyä hoito-ohjelmia ja haittojen vähentämispalveluita, joihin sisältyi tärkeänä osana naloksonin jakelu huumeita käyttäville ihmisille, heidän omaisilleen sekä käyttäjiä kohtaaville ihmisille. (Oja ym., 2021).

Viron tilanteessa on kuitenkin tapahtunut huolestuttava muutos. Kun fentanyyli saatiin pois markkinoilta, tilalle on tullut uusia vahvoja synteettisiä opioideja (esim. isotonitaseeni) ja yliannostuskuolemien määrä on uudelleen lisääntynyt. Tämä on osoitus siitä miten huumemarkkinat ovat jatkuvassa muutoksessa ja uusia aineita tulee markkinoille jatkuvasti.

Jo silloin, kun synteettiset opioidit eivät ole vielä ongelma, olisi hyvä valmistautua kotiin vietävän naloksonin jakamiseen ja sen käytön kouluttamiseen. Samoin on syytä järjestää tiedotusta fentanyyliin ja muihin vahvoihin synteettisiin opioideihin liittyvistä riskeistä. Fentanyyli voi korvata nopeasti muut opioidit, mikä johtaa yliannostusten ja kuolemantapausten nopeaan lisääntymiseen, kuten Virossa tapahtui. (Uusküla ym. 2020.) Naloksoniohjelman onnistumiseen ja yliannostuskuolemien vähentämiseen tarvitaan kolme osatekijää: riskiryhmien saavuttaminen, riittävän kattava ja laaja naloksonin jakelu ja naloksoniohjelman riittävän pitkä kesto (Madah-Amiri ym., 2018).

Opioidiyliannostuksen vastalääkettä naloksonia on käytössä kaikissa hoitotason ensihoitoyksiköissä, ensihoidon kenttäjohtoyksiköissä ja lääkäriyksiköissä. Muutoin sitä on saatavilla ainoastaan reseptiä vastaan apteekeista.

Haasteita

Naloksonin tiedetään toimivan parhaiten lyhytvaikutteisten opioidien, kuten heroiinin, aiheuttamissa yliannostuksissa. Suomessa yleisin väärin käytetty opioidi on buprenorfiini, joka on hidaskaikutteinen ja lääkinnällisessä käytössä varsin turvallinen opioidi. Kuolemaan johtava yliannostus onkin useimmiten seurausta usean hengitystä lamaavan aineen yhteiskäytöstä, esimerkiksi buprenorfiinin yhdistämisestä rauhoittaviin lääkkeisiin ja alkoholiin. Buprenorfiinista johtuva myrkytyskuolema kehittyy yleensä viiveellä esimerkiksi henkilön nukkuessa, tyypillisesti vasta useiden tuntien kuluttua aineen ottamisesta.

Buprenorfiinin osalta ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa siitä, millaisina annoksina ja kuinka tihein antovälein naloksonia tulisi yliannostustilanteessa antaa, eikä siitä, toimiiko nenään annettava naloksoni ylipäätään riittävän hyvin buprenorfiiniyliannostuksissa. Toisaalta, koska missään muussa maassa buprenorfiinin väärinkäyttö ei liene yhtä iso ongelma, ei kansainvälistä tutkimusta aiheesta ole odotettavissakaan. Vaikka mukaan jaettavan naloksonin annoksista ei ole selkeää tutkimusnäyttöä fentanyyliyliannoksienkaan estämisessä, on esimerkiksi Viro tehnyt päätöksen jakaa naloksonia käyttäjille osana pyrkimystään ehkäistä maassa yleisiä fentanyylimyrkytyskuolemia. (Rönkä & Niemelä, 2020.) Suomessa haasteena on lisäksi se, että yliannostus kehittyy usein henkilön ollessa yksin eikä paikalla välttämättä ole ketään, joka voisi puuttua tilanteeseen. Kuitenkin erityisesti nuorten yliannostuskuolemat tapahtuvat usein kavereiden tai muiden henkilöiden seurassa, jolloin myrkytysoireiden tunnistaminen, naloksonin antaminen ja avun hälyttäminen voisivat pelastaa ihmishenkiä.

Naloksonia tulee olla helposti ja nopeasti saatavilla, jotta sitä voidaan antaa yliannostustilanteessa jo ennen ambulanssin saapumista paikalle. Käytännössä tämä tarkoittaa, että naloksonin jakelun tulee olla riittävän laajaa ja ilmaista (esim. EMCDDA, 2020).

Hyödyt – miksi naloksoniohjelman tarvitaan?

Opioidi yliannostustilanteessa avun hälyttäminen paikalle ja naloksonin antaminen ajoissa estävät tehokkaasti kuolemantapauksia. Opioidista johtuva yliannostus saattaa johtaa henkilön kuolemaan, mikäli muut tilanteessa olevat ihmiset eivät tunnista tilanteen vakavuutta, eivät osaa toimia oikein yliannostustilanteessa tai viivyttelevät hätänumeroon soittamista tai heillä ei ole käytössä naloksonia, jonka avulla potilaan elintoimintoja voidaan ylläpitää ennen ensihoidon saapumista paikalle (EMCDDA, 2020).

Naloksoni varautumisen kannalta

Euroopassa laittomasti valmistettuja synteettisiä opioideja, kuten fentanyyliä ja sen johdannaisia, on suhteellisen helposti saatavilla Tor-verkossa ja myös pintaverkossa esimerkiksi sosiaalisen median alustoilla. Muualla maailmalla fentanyyliä on myös myyty sekoitettuna muihin huumausaineisiin, esimerkiksi kokaiiniin ja tablettimuotoisiin lääkeväärennöksiin. Tällöin henkilö ei tiedä hankkimansa aineen sisältävän fentanyyliä ja yliannostusriski on suuri. (Viskari & Tammi, 2021.)

Fentanyyliryhmään kuuluvien aineiden tarkka annostelu on erittäin vaikeaa, sillä turvallinen käyttöannos on pieni ja vaikeasti arvioitavissa. Pienikin määrä fentanyyliä voi johtaa yliannostukseen.

Myös muiden synteettisten opioidien aiheuttamat kuolemat ovat lisääntyneet Euroopassa. Vuosina 2009–2020 Euroopan huumemarkkinoilla havaittiin 67 uutta synteettistä opioidia. Näistä kymmenen havaittiin ensimmäistä kertaa vuonna 2020. (Viskari & Tammi, 2021; EMCDDA, 2020.)

Suomessa olisi tärkeä pilotoida naloksonin jakamista käyttäjille ja siihen liittyvää ensiapukoulutusta, sillä buprenorfiiniin lisäksi myös muut opioidit (esim. oksikodoni, metadoni, tramadoli ja kodeiini) aiheuttavat vuosittain kymmeniä myrkytyskuolemia (Kriikku & Ojanperä, 2020). Vuoden 2019 aikana 32 prosentissa huumemyrkytyskuolemista pääasiallisena syynä olivat muut opioidit (pois lukien buprenorfiini).

Vaikka vahvojen synteettisten opioidien laajasta käytöstä ei toistaiseksi ole Suomessa juurikaan havaintoja, on niiden aiheuttamaan riskiin hyvä varautua, sillä naapurimaisamme Ruotsissa ja Virossa on jo vuosien ajan kärsitty merkittävästä fentanyyliepideemiasta (Kriikku & Ojanperä, 2020). Naloksonin jakelun rakenteiden olisi hyvä olla valmiina jo ennen kuin synteettiset opioidit leviävät Suomen huumausainemarkkinoille. Esimerkiksi fentanyyli voi nopeasti korvata muut opioidit, mikä saattaa äkillisesti lisätä yliannostuksia.

Kaikkien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköiden, joissa asioi opioidien käyttäjiä, tulisi varautua potilaidensa tai asiakkaidensa akuutteihin myrkytystilanteisiin lisäämällä ensiapulääkkeiden valikoimaansa naloksonin. Valmistetta on saatavilla lihakseen tai laskimoon annettavana valmisteena sekä nenäsumutteena. Nenäsumute on työntekijälle helpompi käyttää kuin lihakseen pistettävä naloksoni.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Naloksonireseptejä ja naloksonia pitäisi olla Suomessa paremmin saatavilla. Reseptin voi käytännössä kirjoittaa kuka tahansa lääkäri, mutta kaikilla lääkäreillä ei välttämättä ole siitä tietoa. Suurimpana esteenä naloksonin käytölle on kuitenkin sen korkea hinta. Käytännössä naloksonista hyötyvät asiakkaat eivät pysty ostamaan sitä, vaan se tulisi saada ilmaiseksi.
- Lisäksi naloksonia tulisi olla ensiapulääkkeiden valikoimassa kaikissa niissä palveluissa, joissa kohdataan päihteitä käyttäviä ihmisiä (mukaan lukien asumispalvelut ja lastensuojeluyksiköt, terveysneuvontapisteet ja päihdepalvelut sekä etsivä ja jalkautuva työ).
- Naloksonin saatavuuden lisäämisen yhteydessä tulisi kouluttaa niin ammattilaisia kuin huumeita käyttäviä henkilöitä tunnistamaan yliannostuksen merkit sekä antamaan ensiapua yliannostustilanteissa.

Naloksoniohjelma kannattaisi ottaa kokeiltavaksi erityisesti alueilla, joissa opioidien ongelmakäyttöä on runsaasti. Myös alueet, joissa ensihoidon saapuminen kestää keskimääräistä pidempään, saattaisivat hyötyä naloksonijakelusta. Haja-asutusalueilla naloksonin avulla voitaisiin saada tärkeää lisäaikaa ennen ensihoidon saapumista paikalle.

Naloksonin jakelua ja siihen liittyvää koulutusta voitaisiin Suomessa tarjota esimerkiksi terveysneuvontapisteiden, matalan kynnyksen päihdepalvelujen, jalkautuvan työn sekä asunto ensin -yksiköiden ja muiden asumisen palvelujen kautta. Myös vankilasta vapautuville tulisi ennen vapautumista järjestää kotiin vietävän naloksonin käytön koulutus.

Naloksonin jakelun tulisi olla riittävän laajaa. Siihen liittyvän koulutuksen tulisi sisältää ainakin seuraavat asiat:

- yliannostusoireiden tunnistaminen, avun hälyttäminen ja ensiavun aloittaminen ennen ambulanssin tuloa (esim. potilas tulee asettaa kylkiasentoon ja ambulanssi on kutsuttava aina paikalle, lisäksi potilaan luona tulee pysyä ambulanssin saapumiseen saakka).
- naloksonin oikeaoppinen käyttö ja annostelu
- opioidien yliannostusriskit (erityisesti yhdistelmäkäytön riskit, yksin käyttämisen välttäminen)

- riskivaiheet (vankilasta vapautuminen tai tauko käytössä) (esim. Burton ym. 2021; Rönkä & Niemelä, 2020).

Koulutus voitaisiin järjestää joko paikan päällä tapahtuvana koulutuksena, etäkoulutuksena tai esimerkiksi maksuttomana verkkokurssina, jonka kuka tahansa voisi suorittaa.

On tärkeää huomioida, että potilaan hengityslama voi uusiutua vielä naloksonin annon jälkeen. Tämä johtuu siitä, että naloksoni on lyhytvaikutteinen opioidiantagonisti (vastavaikuttajalääke) eli sen puoliintumisaika on merkittävästi lyhyempi kuin useimpien sellaisten opioidien, joiden vastalääkkeenä naloksonia käytetään (esim. buprenorfiini). Esimerkiksi jos fentanyylijohtannaisia on otettu suun kautta, hengityslamaa on ilmennyt jopa kahdeksan tuntia naloksonin annon jälkeen (Pihlainen ym., 2018).

Tämän vuoksi potilasta ei tule jättää yksin vaan auttavan henkilön on pysyttävä paikalla ensihoidon saapumiseen saakka. On tärkeää soittaa ambulanssi viipymättä, jotta potilaan toipuminen varmistetaan. Lisäksi opioidiylinnoistustilanteissa potilas tarvitsee yleensä aina naloksonin lisäksi myös muita elintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimenpiteitä.

Huolimatta siitä, että naloksoniohjelma on tutkitusti tehokas menetelmä yliannostusten ehkäisemisessä, se ei yksittäisenä toimenpiteenä riitä estämään huumekuolemia.

Avun hälyttämisen esteiden vähentäminen

Tajuttomuuteen tai elottomuuteen johtavassa yliannostustilanteessa on tärkeää soittaa mahdollisimman nopeasti hätänumeroon 112 ja aloittaa ensiaputoimet.

Suomessa tyypillinen myrkytyskuolema aiheutuu pitkävaikutteisen buprenorfiinin ja muiden keskushermostoa lamaavien aineiden yhdistelmäkäytöstä. Hengenvaarallinen tila saattaa syntyä vasta useiden tuntien kuluttua käytön jälkeen, usein henkilön nukuessa. Tällöin vaarallisen yliannostuksen havaitseminen on hyvin haastavaa. Vaikka Suomessa myrkytyskuolema tapahtuu usein henkilön ollessa yksin, voi paikalla myös olla muita ihmisiä, jotka voisivat estää kuoleman soittamalla apua paikalle.

Monessa muussa maassa myrkytyskuolemia aiheuttavat pääasiassa lyhytvaikutteiset opioidit, kuten heroini ja fentanyl. Niitä käytettäessä hengenvaarallinen tilanne syntyy nopeasti ja paikalla on usein muita ihmisiä hälyttämässä apua.

Suomessa hätäkeskuksen henkilöstö arvioi, minkälaista apua paikalle tulee lähettää ja tarvitaanko paikalle poliisin tukea. Hätäkeskuksen työtä ohjaa laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010). Laki ei edellytä automaattisesti poliisin kutsumista paikalle, mutta virka-apupyynnö tehdään, jos tilanteeseen epäillään liittyvän väkivallan uhkaa tai jos esimerkiksi sisäänpääsy kohteeseen on esteellinen. Ensihoitohenkilöstö kohtaa toisinaan uhkailua (fyysistä ja henkistä), ja silloin poliisin läsnäolo on välttämätöntä. Näissä tilanteissa poliisin ensisijainen tarkoitus on turvata ensihoitohenkilökunnan työturvallisuus ja tehtävien tehokas ja turvallinen suorittaminen.

Joskus potilas menehtyy ensihoitotilanteissa paikan päällä tai myöhemmin esimerkiksi sairaalassa. Tällöin poliisin tehtäviin kuuluu myös kuolemansyyn selvittäminen.

Haasteita

Mikäli yliannostustilanteessa on paikalla myös muita henkilöitä, he ovat usein itsekin päihteiden vaikutuksen alaisena ja kuuluvat samaan riskiryhmään kuin avun tarpeessa oleva henkilö. Monella saattaa olla oman kokemuksensa kautta tietoa yliannostuksen tunnistamisesta ja myös tarpeellista tietoa aineista, joita tilanteessa on käytetty. Tästä huolimatta he voivat reagoida liian hitaasti tai olla hälyttämättä ensihoitoa paikalle.

Aikaisempien tutkimusten mukaan syynä avun pyytämättä jättämiseen voi olla ensinnäkin pelko poliisin paikalle tulosta, koska tilanne voi johtaa paikalla olevien pidätyksiin tai muihin rikosoikeudellisiin seuraamuksiin, jos poliisi löytää viitteitä tai todisteita esimerkiksi rikoksista. Avun hälyttämisen esteitä voivat olla lisäksi huoli valvotun koevapauden tai ehdonalaisen vapausrangaistuksen velvollisuuksien ja ehtojen rikkomisesta, pelko koevapauden peruuttamisesta tai esimerkiksi pelko lasten huoltajuuden menettämisestä. Lisäksi huumeita käyttävillä henkilöillä on usein tapana suojella käyttöannoksiaan, ja ensihoito voidaan jättää hälyttämättä paikalle niiden menettämisen pelossa. (Follett, ym., 2014; Meulen ym., 2021.) Useat tutkimukset osoittavat myös, että avun hälyttämistä saattavat estää erilaiset asenteelliset ja rakenteelliset syyt, kuten huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvat kielteiset asenteet ja syrjintä. (Follett, ym., 2014; Meulen ym., 2021.)

Kanadalaisessa kyselytutkimuksessa (Follett ym., 2007) jopa 46 prosenttia vastaajista oli jättänyt hälyttämättä apua paikalle yliannostustilanteessa. Esteitä avun hälyttämiseksi olivat muun muassa tiedon puute siitä, miten yliannostuksen voi tunnistaa ja miten tilanteessa tulisi toimia. Lisäksi apua hälytettäessä saatettiin antaa vaillinaisia tai virheellisiä tietoja. Yhdysvalloissa, missä opioidien käytön lisääntyminen on johtanut kansalliseen opioidikriisiin ja yliannostuskuolemien jyrkkään kasvuun, on tutkittu hätäkeskukseen soittamisen esteitä. Yhdysvalloissa huumeiden käyttö on kriminalisoitu, ja tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet, että viranomaisiin ja heidän toimintaansa kohdistuva pelko on kaikkien merkittävin este kutsua apua paikalle (Meulen ym., 2021).

Ruotsalaisessa vuonna 2019 tehdyssä kyselytutkimuksessa (Soussan ja Kjellgren, 2019) joka suunnattiin huumeita käyttäville ihmisille, 60 prosenttia vastaajista ilmoitti hälyttävänsä yliannostustilanteessa viipymättä apua paikalle. Vastaajista 32 prosenttia ilmoitti, että he viivästyttäisivät avun hälyttämistä rikosoikeudellisten seuraamusten ja leimautumisen vuoksi. Lisäksi 8 prosenttia ilmoitti kokevansa täydellistä epäluottamusta julkiseen terveydenhuoltoon, eivätkä he todennäköisesti hälyttäisi apua lain-

kaan paikalle. Kyselyn mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisilta saatettiin myös salata tärkeää tietoa yliannostuksen syistä tai tehdä kyseenalaisia toimenpiteitä, jotka olivat uhrille haitallisia tai aiheuttivat lisäriskejä sekä viivyttivät avun hälyttämistä.

Tulosten perusteella ei voida suoraan päätellä, minkälainen vaikutus avun hälyttämisen esteillä on huumekuolemien lukumäärään. Avun nopea saaminen paikalle on kuitenkin äärimmäisen tärkeää, jotta huumekuolemia saadaan estettyä, ja tutkimukset osoittavat, että avun hälyttämiseksi on usein sekä itse tilanteeseen että muihin asioihin liittyviä esteitä.

Jotta huumeiden yliannostuksia saadaan ehkäistyä, on tärkeää tunnistaa edellä mainittujen esteiden lisäksi myös asenteelliset ja rakenteelliset esteet ja vahvistaa huumeita käyttävien ihmisten, viranomaisten ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskinäistä luottamusta. On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat kielteisesti henkilöihin, joilla on päihderiippuvuus, c-hepatiitti tai hiv/aids ja että heille ollaan haluttomia tarjoamaan korkealaatuista hoitoa (esim. Skinner ym., 2007; Leonike ym., 2013).

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Suomessa olisi tarpeen järjestää laaja yliannostusten ehkäisyä ja myrkytyskuolemia koskeva valtakunnallinen kampanja. Tämän jälkeen kampanjointia voisi jatkaa paikallisella tasolla. Valtakunnallinen kampanja toteutettaisiin yhteistyössä THL:n, päihdejärjestöjen ja eri viranomaisten kesken. Paikallisen tason kampanjat tehtäisiin hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välisenä yhteistyönä.
- Kampanjainnin lisäksi päihteitä käyttäville ihmisille tulisi järjestää säännöllisiä koulutuksia esimerkiksi päihdepalveluissa, matalan kynnyksen palveluissa ja asumispalveluissa. Aiheina koulutuksille olisi yliannostustilanteiden välttäminen ja tunnistaminen ja tilanteessa toimiminen (häätäensiapu, avun hälyttäminen ja sen esteet).
- Poliisin, ensihoidon ja hätäkeskuksen yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta yliannostustapauksissa toimimista saadaan koordinoitua tehokkaasti. Yhteistyössä pitää suunnitella toimintaperiaatteet ja asiakkaille annettavat ohjeet, jotka vähentävät avun hälyttämisen esteitä.
- Ensihoidon henkilöstölle sekä poliisille tulisi järjestää koulutusta päihteitä käyttävän ihmisen arvostavaan ja kunnioittavaan kohtaamiseen.

Koska huumeita käyttävillä ihmisillä on usein kielteisiä kokemuksia poliisista ja hoitohenkilökunnasta (Meulen, 2021) ja ammattilaisilla vastaavia kokemuksia huumeita käyttävistä ihmisistä, tulisi vuorovaikutustilanteissa toimimista ja tasaverstaista ja arvostavaa kohtaamista vahvistaa puolin ja toisin. Työryhmä ehdottaa ensinnäkin huumeita käyttäville ihmisille tarjottavaa koulutusta 112-numeron toiminnasta ja viranomaisten toimintaohjeista. Koulutuksen voisi liittää heille tarjottuun muuhun koulutukseen.

Tämän lisäksi poliisille ja ensihoitohenkilökunnalle tulisi järjestää päihteitä käyttävän ihmisen inhimilliseen kohtaamiseen liittyvää koulutusta, josta on saatu hyvää kokemusta esimerkiksi Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (EPT-verkoston) eri ammattiryhmille järjestämässä koulutuksissa. Kampanjoinnissa ja tiedottamisessa ydinviestinä tulisi olla se, että hätänumeroon soittamalla saa aina terveydenhuollon välittömän avun. Huumeita käyttäville ihmisille tulee viestiä painokkaasti, että hätäkeskukseen tulee soittaa viipymättä ja että hätäkeskus ei automaattisesti lähetä poliisia paikalle. Käyttäjille tulisi kertoa tarkemmin, mitä auttamistilanteissa tapahtuu, sekä painottaa, että kaikilla tilanteessa paikalla olevilla ihmisillä on vastuu omasta toiminnastaan ja myös esimerkiksi siitä, että ensihoitotilanteessa säilyy työrauha.

Yhteistyössä poliisin, ensihoidon ja hätäkeskuksen kanssa tulisi suunnitella asiakkaalle jaettavat ohjeet. Ohjeissa asiakkaille voidaan kertoa, millaisissa tilanteissa hätäkeskus hälyttää poliisin paikalle (esimerkiksi väkivallan uhka, itsemurhayritys), ja selvennetään, ettei poliisia kutsuta paikalle automaattisesti. Tarkoituksena on vähentää avun hälyttämiseen liittyviä pelkoja ja huolia ja vahvistaa samalla asiakkaiden luottamusta viranomaisiin.

Yliannostuksen tunnistamiseen, tilanteessa toimimiseen sekä yliannostusten ehkäisyyn liittyvä kampanja voisi sisältää esimerkiksi seuraavia osa-alueita:



Miten tunnistaa opioidien aiheuttama yliannostus?

Yleisiä merkkejä ovat

- reagoimattomuus
- hengitysvaikeudet, kuorsaus, hengityksen pysähtyminen, poikkeuksellisen raskas hengitys
- tajuttomuus
- rintakipu
- sinertävät huulet tai sormet, kylmä ja kostea iho
- pienentyneet pupillit
- pahoinvointi tai oksentelu
- kouristukset tai vapina.

Tärkeää on huomioida myös se, että oireet voivat välillä helpottua ja sitten taas hankaloitua uudestaan. Oireiden hetkellinen helpottuminen ei tarkoita, että hengenvaara olisi välttämättä ohi.

Miten tulee toimia?

Tarkista

- ✓ tajunnan taso – Onko henkilö tajuton? Vastaako hän kysymyksiin?
- ✓ hengitys – Onko hengitys normaalia?
- ✓ verenkierto – Tuntuuko syke?
- **SOITA 112**, mikäli jokin edellä mainituista elintoiminnoista on uhattuna.
- Aloita elvytys ja anna naloksonia (nenäsumute), jos sitä on saatavilla.
- Pysy rauhallisena ja odota avun saapumista paikalle.

Kuinka voi välttää yliannostuksen?

- Älä käytä yksin.
- Vältä pistokäyttöä.
- Jaa annos osiin. Se vähentää yliannostusriskiä.
- Älä käytä eri aineita yhtä aikaa (erityisesti opioideja, rauhoittavia lääkkeitä ja alkoholia).
- Ota huomioon, että jo alle viikon tauko käytössä laskee toleranssia samalle tasolle kuin ensimmäisellä käyttökerralla.
- Aiemmin koettu yliannostus kertoo myös riskistä saada uusi.



Koulutusta ja tiedotusta pitää suunnata myös nuorille esimerkiksi peruskoulussa, koulukodeissa ja sijaishuollossa. Tietoa tulisi jalkauttaa enemmän sinne missä nuoret ovat ja mistä huumeita ostetaan, esimerkiksi salattuun Tor-verkkoon. Yhtä lailla tietoa pitää jakaa myös pintaverkossa, erityisesti sosiaalisen median eri kanavissa. Nuorille suunnatussa viestinnässä on puhuttava myös kokeilukäytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä.

Esimerkkejä maailmalta

Maailmalta löytyy myös muunlaisia käytäntöjä, joilla avun hälyttämisen esteitä on pyritty madaltamaan. Esimerkiksi joissakin Kanadan maakunnissa sekä useissa Yhdysvaltojen osavaltioissa on käytössä niin sanottu Good Samaritan Law eli avun hälyttämiseen liittyvä syytesuoja: yliannostustilanteissa paikalla olevat henkilöt välttyvät rikosoikeudellisilta seuraamuksilta, vaikka he olisivat syyllistyneet huumausaineen käyttörikokseen tai vähäisen määrän hallussapitoon omaa käyttöä varten. (Moallem ym., 2021.) Lain tarkoituksena on rohkaista ihmisiä hälyttämään apua paikalle. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että syytesuoja ei riitä vähentämään pelkoja. Monet päihkeitä käyttävät ihmiset kokevat hätänumeroon soittamisen olevan sama asia kuin poliisille soittaminen, minkä vuoksi he joutuvat pohtimaan avun hälyttämiseen liittyviä riskejä. Tätä havaintoa ei voi jättää huomiotta. (Wagner ym., 2019.) Syytesuojan tehokkuudesta ei ole vielä tarpeeksi tutkimusnäyttöä, ja nykyiset näytöt sen hyödyllisyydestä ovat vaihtelevia; lisäksi huumeita käyttävät ihmiset eivät tunne lakia riittävästi.

Yhdysvaltalaisessa kyselytutkimuksessa huumeita käyttävät ihmiset esittivät myös omia ratkaisujaan avun hälyttämisen esteiden vähentämiseen. Yksi ehdotus oli vaihtoehtoinen puhelinnumero, jota voitaisiin käyttää avun hälyttämiseen ilman että tieto siirtyy lainvalvontaviranomaisille.

Kaikissa toimenpiteissä, jotka tähtäävät avun hälyttämisen esteiden vähentämiseen, tulisi kuulla huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia ja näkökulmia, jotta pelkoja saadaan lievennettyä ja sitä kautta yliannostuskuolemien määrä saataisiin laskuun.



Tiedottaminen

Huumekuolemien ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen tarkoittaa esimerkiksi nopeaa tiedonvaihtoa huumeiden käyttöön liittyvistä ajankohtaisista ilmiöistä, kuten huume-markkinoilla liikkuvista vaarallisista aineista. Suomesta puuttuu kaikille avoin viranomaisten ylläpitämä tiedotuskanava, jollaisia on monissa muissa EU-maissa.

Tällä hetkellä Suomessa toimii A-klinikkasäätiön koordinoima nopean huumetiedon verkosto NOPSA, jossa päihdetyön ammattilaiset ja viranomaiset vaihtavat tietoa huumeiden käyttöön liittyvistä ilmiöistä) ja Suomen Punaisen Ristin ylläpitämä Päihdetiedon nopean viestinnän verkosto (NOVI). Lisäksi päihdealan järjestöt tarjoavat tietoa eri huumausaineista ja niiden vaikutuksista ja riskeistä sekä neuvontaa käytöstä aiheutuvien riskien ehkäisemiseksi. Esimerkiksi A-klinikkasäätiö pitää yllä Päihdelinkki-sivustoa sekä Verkko-Vinkki-sivustoa, joka toimii Tor-verkossa. Myös Tukikohta ry:n Tuki-verkko-palvelu tarjoaa tukea, neuvontaa ja palveluohjausta Tor-verkossa. Lisäksi esimerkiksi YAD eli Youth Against Drugs ry tarjoaa verkkosivuillaan tietoa eri aineiden vaikutuksista yliannostuksen välttämiseksi.

Suomessa on tarvetta parantaa ja nopeuttaa tiedonkulkua eri viranomaisten, alueiden ja kuntien palveluntarjoajien sekä huumeita käyttävien ihmisten välillä. Tällä hetkellä tietoa levitetään useissa epävirallisissa kanavissa. Luotettavalle, laboratoriovarmennutelle tiedolle olisi tarvetta varsinkin silloin, kun havaitaan uudenlaisia huumeita, jotka voivat aiheuttaa huumeita käyttäville ihmisille ja kokeilijoille henkeä uhkaavan riskin.

Toimenpide-ehdotus ja ohje käytännön toteutukseen

■ Suomeen perustetaan nopean tiedonvälittämisen kanava.

Tiedottamisen välineenä voisi olla sosiaalisen median pikaviestipalvelu, kuten esimerkiksi X (aiemmin Twitter), jota Suomessa esimerkiksi poliisi käyttää ensisijaisena viestintäkanavanaan suurelle yleisölle päin, tai muu vastaava palvelu. Viranomaisen valvoman ja hallinnoiman huumetiedotukseen käytettävän pikaviestipalvelun hyötynä olisi se, että tieto olisi viranomaisten varmistamaa ja välittömästi kaikkien luettavissa ja se leviäisi nopeasti ja laajasti. Mahdolliset väärät tiedot voitaisiin oikaista nopeasti. Palvelun avulla tiedottaminen olisi tehokasta pienilläkin resursseilla. Lisäksi tieto voisi olla saatavilla viranomaisen hallinnoimalla nopeaan tiedonvaihtoon keskittyvällä verkkosivulla.



Inari Viskari @inariviskari · 23. huhtik.

⚠ Kentältä on tullut havaintoja: Suomessa liikkeellä lääkkeitä, joihin on mahdollisesti lisätty fentanyyliä, joka on erittäin voimakas synteettinen opioidi ➕ käyttöön liittyy suuri #yliannostus riski. Tietoa ei ole vielä virallisesti varmistettu mutta kehotamme varovaisuuteen !



A-klinikkasäätiö @aklinikkasaaatio · 23. huhtik.

Nopean #huume'tiedon verkosto Nopsa tiedottaa: Varoitus liikkeellä olevista mahdollisesti hengenvaarallisista tableteista! Katukauppaan on ilmestynyt rauhoittavia alpratsolaami-valmisteita, joita epäillään terästetyn fentanyyllilla.

[Näytä tämä ketju](#)



Kuva 1. Esimerkki Twitterin (nykyisin X) nopeasta tiedottamisesta (23.4.2021)

Kampanjat



Huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta kampanjat ovat yksi tapa lisätä huumeita käyttävien ihmisten tietoa eri huumausaineiden vaikutuksista ja eri aineiden yhdistelmäkäyttöön liittyvistä riskeistä sekä muistuttaa heitä avun hälyttämisen ja ensiavun tärkeydestä. Pitkän tähtäimen tavoitteena on vähentää haittoja, joita huumausaineiden käytöstä koituu käyttäjälle itselleen, hänen läheisilleen sekä yhteisöille ja koko yhteiskunnalle.

Kansainväliset tutkimuskatsaukset ovat osoittaneet, että terveysviestintäkampanjoilla voidaan tehokkaasti vaikuttaa merkittäviin maailmanlaajuisiin kansanterveysongelmiin, esimerkiksi aidsiin ja tupakointiin. Mediakampanjoiden vaikutusta tupakan käytön vähentämiseen on tutkittu runsaasti, ja niiden hyödyistä on vahvaa tutkimusnäyttöä. Kampanjoiden vaikuttavuus paranee huomattavasti, jos ne yhdistetään samanaikaisesti muihin torjuntastrategioihin; esimerkiksi tupakoinnin vähentämiskampanjoiden yhteydessä on korotettu tupakkaveroa ja aloitettu politiikkaohjelmia, jotka edistävät savuttomuutta ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamista. (Noar ym., 2009.)

Viestintäkampanjalla tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään tiedottamaan tai vaikuttamaan tietyn kohderyhmän käyttäytymiseen määrätyn ajanjakson ajan käyttämällä suunnitelmallista viestintää useissa kanavissa. Kampanjoiden etuna on se, että viesti saadaan nopeasti ja näkyvästi esille suurelle

yleisölle. On kuitenkin muistettava, että esimerkiksi suurelle yleisölle suunnattu kampanja huumehaittojen ehkäisystä ei välttämättä ole paras tapa tavoittaa huumeita käyttäviä ihmisiä.

Tämän vuoksi kampanjoiden tavoite, pääviestit ja kohderyhmä tulee miettiä tarkasti ja viestiä eri teemoilla eri kohderyhmille. Kohderyhmän rajaamisessa kannattaa tehdä hyvin pohjatyöt, ja ydinviestiä sekä kampanjan tekstejä ja ulkoasua olisi hyvä testata muutaman kohderyhmää edustavan ihmisen kanssa (esim. 5–10 henkilöä). On tärkeää miettiä, keitä halutaan puhutella ja tavoittaa – sama viesti ja lähestymistapa eivät toimi kaikille.

Siitä, muuttavatko huumeiden käytön ehkäisyyn ja huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen liittyvät kampanjat käyttäytymistä, tarvitaan lisää tutkimusta, sillä nykyiset tulokset ovat ristiriitaisia. On kuitenkin voitu osoittaa, että kampanjoinnin onnistumisen todennäköisyys kasvaa, kun kampanjan yhteydessä on muita täydentäviä haittojen vähentämiseen tähtääviä poliittisia toimia. (Wakefield ym., 2010.)

Suomessa järjestöillä on perinteisesti ollut aktiivinen rooli tiedottamisessa ja kampanjoinnissa. Monet järjestöt tarjoavat tietoa ja neuvontaa huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen verkkosivuillaan ja muussa viestinnässään. Järjestöillä on myös yhteistapahtumia ja yhteisiä huumehaittojen ja huumekuolemien ehkäisyyn liittyviä kampanjoita, kuten esimerkiksi vuosittain järjestettävä huumeisiin kuolleiden muistotilaisuus sekä joka vuoden elokuun viimeisenä päivänä järjestettävä International Overdose Awareness Day, IOAD (kansainvälinen yliannostuskuolemien ehkäisyyn liittyvä päivä). Kampanjoiden tavoitteena on ollut muun muassa muistuttaa ihmisiä siitä, että huumekuolemat ovat yhteiskunnallinen epäkohta, ja niitä voisi ehkäistä nykyistä paremmilla toimintatavoilla.

Yksittäisen kampanjan avulla ei kuitenkaan voida saavuttaa pysyviä asennemuutoksia. Tämän vuoksi huumekuolemien ehkäisyyn teemoja tulee pitää esillä jatkuvasti. Kampanjoilla ja viestinnällä on tärkeä rooli myös päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentämisessä sekä poliittisen päätöksenteon tukena.

Huumeita käyttäviä ihmisiä tulee ottaa mukaan kampanjoiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, sillä huumeaineita käyttävillä ihmisillä on usein tärkeää tietoa yliannostusriskeistä ja yliannostuskuolemien ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Kampanjamateriaali ja viestit tulisi pilotoida kohderyhmän edustajien kanssa, jotta kampanjan mahdolliset heikkoudet voidaan tunnistaa. Kampanjan vaikuttavuutta tulee mitata, arvioida ja dokumentoida (vrt. esim. Ollila, 2014).

Haasteita

Kampanjointi on periaatteessa yksinkertainen vaikuttamisen keino, jota myös käytetään usein. Kuten edelläkin on tullut ilmi, kampanja ei välttämättä aina saavuta kohderyhmäänsä. Tiedon lisäämisen rinnalla kampanjoiden tulisi puhutella kohderyhmäänsä.

Yksi suurimmista haasteista on, että ihmisten käyttäytymistä on vaikea muuttaa. Esimerkiksi haitallisessa ja vaarallisessa riskikäytössä ei ole aina kyse tiedon puutteesta, sillä huumeita voidaan käyttää myös tietoisesti riskejä ottaen. Lisäksi viestin tulisi vahvistaa kohderyhmän luottamusta omaiin kykyihinsä muutoksen toteuttamisessa (ks. esim. Ollila, 2014).

Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen

- **Viestintää tulee lisätä kohdennetusti: huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset, alle 25-vuotiaat nuoret sekä huumeita satunnaisesti käyttävät ihmiset ja huumeita kokeilevat ihmiset, päätöksentekijät ja ammattilaiset ja suuri yleisö.**

Kampanjoinnissa viestin tulee olla tarkka, uskottava, puhutteleva ja yksinkertainen, ja sen pitää vastata ajankohtaiseen haasteeseen ja tavoittaa kohderyhmäänsä. On tärkeää keskittyä vain yhteen aiheeseen kerrallaan. Kampanjoinnissa on hyvä muistaa, että viestintä suurelle yleisölle ei ole ensisijainen tai edes toissijainen tapa tavoittaa suoraan huumeita käyttäviä ihmisiä. Pelotteluun perustuvaa viestintää ja kampanjointia riskeistä tulee välttää, sillä se voi olla paitsi hyödytöntä myös haitallista. On myös huomioitava, että vaikka pelkkä tiedon lisääminen ei riitä, se on kuitenkin usein ensimmäinen askel käyttäytymisen muuttamiseen. (EUCPN, 2019.)

Huumehaittojen ja huumekuolemien ehkäisyyn kohdistuvien kampanjoiden kohderyhmänä tulisi olla ensisijaisesti huumeita ongelmallisesti käyttävät sekä huumeita kokeilevat ja satunnaisesti käyttävät ihmiset. Näille kohderyhmille tulisi lisäksi kohdentaa hieman erilaisia viestejä. Nuorille tulisi lisäksi kohdentaa omia kampanjoita. Viime vuosina nuorten osuus huumemyrkytyskuolemista on huolestuttavasti kasvanut, ja sen vuoksi työryhmä katsoo, että kampanjointia tulisi kohdentaa erityisesti nuoriin. Nuorille tulee kertoa huumeiden käytön vaaroista paikoissa, joissa riski haitalliseen käyttöön on suuri tai joissa nuorten jo tiedetään käyttävän huumeita (esim. koulukodit ja muu sijaishuolto, festivaalit ym.). Tietoa tulisi jakaa



erityisesti yhdistelmäkäytön riskeistä. Tietoa tulisi jalkauttaa myös enemmän sinne, missä nuoret viettävät aikaa, kuten yhteisö- ja pikaviestipalveluihin (esim. Snapchat, Instagram, TikTok, Discord). Tietoa haittojen vähentämisestä ja ohjeita avun hälyttämiseen yliannostustilanteissa tulisi jakaa myös peruskoulussa.

Nuorten huumeidenkäyttö voi olla ajoittain hyvinkin kaoottista ja liittyä esimerkiksi ongelmiin kotona ja koulussa. Epäluottamus aikuisia ja viranomaisia kohtaan voi olla syvää, mikä tulee muistaa viestinnässä. Nuoren kokemusta erilaisuudesta ja ulkopuolisuudesta ei tule vahvistaa.

Myös ne ihmiset, jotka vain kokeilevat päihteitä tai käyttävät niitä satunnaisesti, saattavat tarvita tukea sekä tietoa eri aineiden aiheuttamista haitoista ja riskeistä. Heille viestittäessä on vältettävä pelottelutaktiikoita, kuten shokeeraavaa tekstiä ja kuvakieltä, liioittelua ja entisten käyttäjien kuvauksia. Shokkitaktiikat ja pelon herättäminen voivat olla haitallisia, sillä ne voivat aiheuttaa päinvastaisia vaikutuksia kuin alun perin toivottiin. Ne voivat provosoida riskinhakuisia ja uusia tuntemuksia hakevia nuoria kokeilemaan päihteitä. (EUCPN, 2019.)

Pelotteluun, syyllistämiseen ja uhkakuviin perustuvalla päihdevalistuksella ja kampanjoinnilla on aiemmin uskottu olevan päihteiden käytön kokeilua ehkäisevä vaikutus. Perinteinen päihdevalistus ei ole ottanut nuorten ääntä ja näkökulmaa huomioon. Nykyisin kuitenkin tiedetään paremmin, että pelottelu- ja shokkitaktiikat tai moralisoivat tietoiskut eivät ole eettinen ja toimiva tapa käsitellä huumeiden käyttöä ja käyttöön liittyviä riskejä.

Huumekuolemien ehkäisyssä kampanjoiden viestin tulee perustua aina tutkittuun tietoon ja suunnittelussa on muistettava, että kampanjan tulee olla eettisesti kestävä eikä kohderyhmää loukkaava tai leimaava.

Nuorille henkilöille sekä huumeita kokeileville tai satunnaisesti käyttäville henkilöille tulisi tarjota tietoa

- yliannostuksen tunnistamisesta ja oikeista toimintatavoista
- avun hälyttämisestä (ks. luku Avun häyttämisen esteiden vähentäminen)
- yhdistelmäkäyttöön liittyvistä riskeistä, erityisesti opioidien ja alkoholin sekä keskushermostoa lamaavien lääkkeiden samanaikaisesta käyttämisestä
- eri aineiden vaikutuksista ja varotoimenpiteistä (esim. käytettävän annoksen jakamisesta pienempiin osiin)
- tarjolla olevista palveluista ja tuesta.

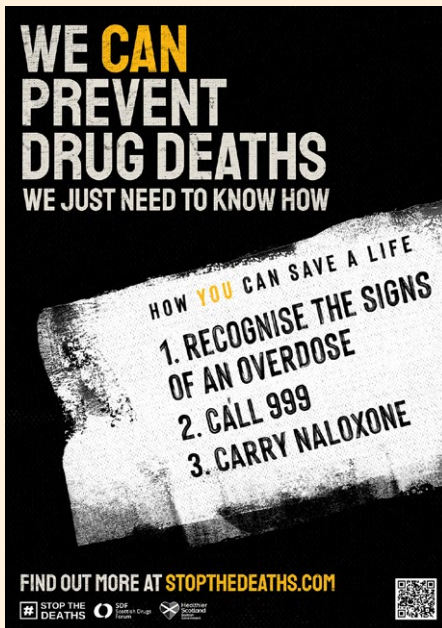


Kohderyhmänä koko väestö ja päätöksentekijät

Työryhmä suosittelee omaa erillistä, koko väestölle suunnattua kampanjaa, jossa puretaan virheellisiä ja negatiivisia asenteita, jotka kohdistuvat päihteitä käyttäviin ihmisiin, päihdeongelmiin ja päihdehaittoja vähentäviin menetelmiin. Päihteitä käyttävien ihmisten yhdenvertaisen kohtelun ja yhteiskuntaan kuulumisen edistämässä ja kielteisen leiman vähentämisessä voidaan hyödyntää muun muassa järjestöjen aikaisemmin toteuttamia kampanjoita, esimerkkinä EPT-verkoston [Kaikkien kaupunki -kampanja](#).

Esimerkkejä huumekuolemien ehkäisyn kampanjoista Euroopasta

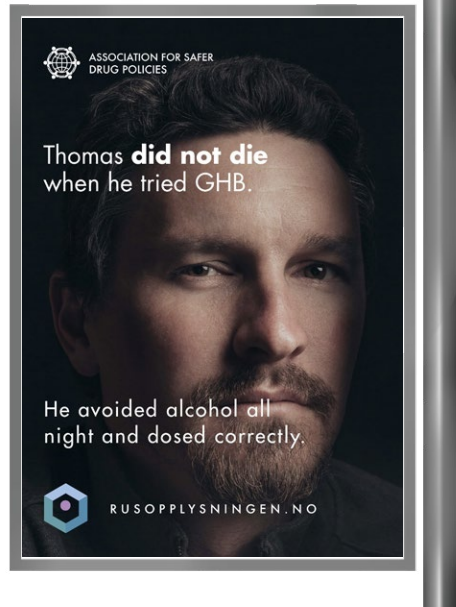
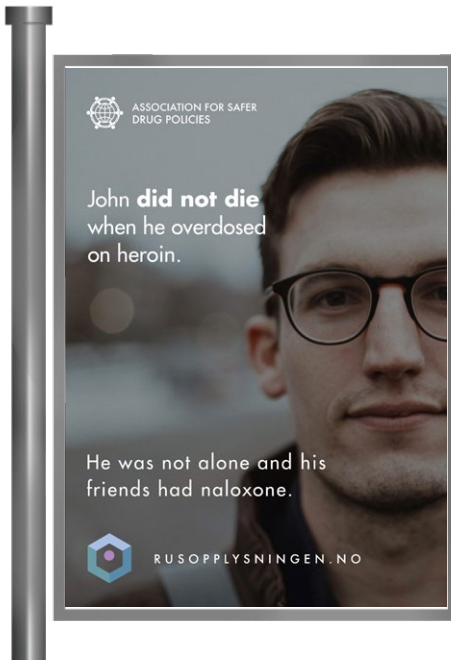
Skotlannissa käynnistyi vuonna 2021 kansallinen Stop the Deaths -kampanja ([Preventing deaths from overdose](#) ja [Stop the deaths](#)), jonka avulla lisätään suuren yleisön tietoisuutta huumeiden yliannostuksista, yliannostustilanteen tunnistamisesta, ensiavun aloittamisesta sekä oikeaoppisesta naloksonin käytöstä. Kampanja on erittäin ajankohtainen, sillä Skotlannissa huumekuolemien määrä on kasvanut jyrkästi.



Kuva 2. Stop the Deaths (Stopthedeaths.com 2021)



Myös Norjassa on kampanjoitu aktiivisesti viime vuosina. [Straffskader](#)-kampanjavidео (suomeksi Rangaistus vahingoittaa) kertoo nuorten henkilöiden avun hälyttämisen esteistä. Lisäksi Norjassa on kampanjoitu yliannostusriskien vähentämiseksi ([Harm reduction campaign](#)) laittamalla kampanjajulisteita katujen varille ja joukkoliikenteen pysäkeille. Tavoitteena on jakaa tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota huumeista ja yliannostusriskeistä neutraalisti ja tuomitsemattomasti.



Kuva 3. Yliannostusriskien vähentämiseen tähtäävä norjalainen kampanja (Association for Safer Drug Policies 2019)

Yhteistyö poliisin kanssa

Suomessa huumeiden käyttäminen ja hallussapito sekä huumausaineiden valmistaminen, myynti ja salakuljetus on laitonta ja rangaistavaa. Huumausainerikokset on kirjattu rikoslakiin. Poliisin tehtävänä on estää, paljastaa ja selvittää rikoksia sekä saattaa ne syyteharkintaan. Huumausaineiden kohdalla poliisin tehtävänä on ensisijaisesti puuttua mahdollisimman tehokkaasti huumausaineiden välittämiseen ja maahan-tuontiin sekä ehkäistä niiden käytöstä aiheutuvia häiriöitä.

Suuri osa Suomen huumausainerikoksista on käyttörikoksia, joissa on kyseessä vähäisen määrän hallussapito tai yritys hankkia vähäistä määrää omaan käyttöön (vuonna 2022 käyttörikoksia oli 68 % kaikista huumerikoksista, PolStat). Huumausaineiden käyttö, hallussapito ja hankkiminen omaan käyttöön ovat rangaistavia käyttörikoksia, joista voi seurata sakkoa tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Vankeusrangais-tusta ei kuitenkaan käytännössä käytetä seuraamuksena. Huumausainerikoksessa ja törkeässä huumausainerikoksessa voi olla kyse myös aineen välittämisestä tai esimerkiksi maahantuonnista ja kasvatuksesta. (Poliisihallitus, 2022.)

Vuonna 2001 voimaan tulleen huumausaineen käyttörikosuudistuksen keskeisenä sisältönä oli se, että omaan käyttöön liittyvissä tapauksissa voidaan käyttää rangaistusmääräysmenettelyä. Tällä tarkoitetaan, että poliisi voi kirjoittaa huumausaineen käyttörikokseen syylistyneelle henkilölle sakon, jonka syyttäjät vahvistaa, eikä asiaa tarvitse käsitellä käräjäoikeudessa. Valtakunnansyyttäjät on kannustanut syyttäjiä

tekemään syyttämättäjättämispäätöksiä hoitoon hakeutuneista käyttäjistä. Poliisin sakkomenettelyä ei sovelleta, mikäli kyseessä on alle 18-vuotias nuori tai huumeriippuvainen hoitoon hakeutuva tai hoitosuhteessa oleva henkilö. Kun kyseessä on kokonaisuutena vähäiseksi katsottava teko, poliisi voi myös antaa pelkästään huomautuksen.

Huumausaineiden käyttö näkyy poliisin arkityössä, ja poliisin kohtaamat huumeita käyttävät ihmiset ovat usein avun, hoidon ja tuen tarpeessa. Poliisin tavoite onkin ohjata huumeita käyttävät ihmiset tuen ja hoidon piiriin. Poliisi tekee hoitoonohjausta rikoslain (654/2001) pykälän 50:7 mukaisesti silloin, kun täysi-ikäistä henkilöä epäillään huumausaineiden käyttökokeesta. Hoitoonohjaus on poliisin näkökulmasta joissakin tapauksissa tehokkaampaa kuin rangaistus, ja sen avulla voidaan rajoittaa myös huumausaineiden kysyntää. (Poliisihallitus 2022.)

Nuoret 15–17-vuotiaat, jotka jäävät ensimmäistä kertaa kiinni huumeiden käytöstä, puhutellaan. Alaikäiselle järjestettävään puhuttelutilaisuuteen kutsutaan nuori, hänen huoltajansa, sosiaaliviranomainen ja poliisi sekä mahdollisuuksien mukaan myös esimerkiksi nuorisotyöntekijä. Tilaisuuden tavoitteena on tukea nuorta päihteettömyyteen ja ohjata hänet tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhoidon palveluihin. Jos nuori ei saavu tilaisuuteen tai tilaisuudessa ilmenee, ettei jatkotoimenpiteistä luopuminen ole tarkoituksenmukainen ratkaisu, asia siirretään syyteharkintaan. Kolmannen käyttökerran jälkeen puhuttelun suorittaa syyttäjä. ([Menettely huumausaineen käyttökerrasta koskevissa asioissa.](#))

Poliisi tekee lisäksi muutakin moniammatillista ennalta ehkäisevää työtä huumeiden käytön ja siihen liittyvien lieveilmiöiden vähentämiseksi, esimerkiksi Ankkuritiimeissä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Ankkuritoiminnan kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret, jotka tekevät rikoksia, käyttävät päihteitä tai herättävät muutoin huolta käytöksellään, ja tavoitteena on nuorten hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ja rikosten ennaltaehkäisy varhaisessa vaiheessa. Ankkuritoiminnan avulla voidaan katkaista nuorten rikoskierre varhain ja vähentää niiden nuorten määrää, jotka syyllistyvät toistuvasti rikoksiin. Ankkuritoimintaa toteutetaan poliisilaitoksilla moniammatillisissa ryhmissä, joissa on edustettuna poliisi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja ja nuorisotyöntekijä. (Kaakinen ym., 2022.)

Nuorten huumausaineiden käytön yhteydessä on tärkeää tukea nuoria henkilöitä rikoksettomaan elämään. Rangaistuksen sijaan tärkeintä on huumausaineiden käytön ehkäisy, varhainen puuttuminen (keskustelu) ja hoito. Nuorten kohdalla varhainen tilanteeseen puuttuminen on erityisen tärkeää, sillä nuorena aloitettu päihteiden käyttö voi johtaa päihdeongelmiin myöhemmällä iällä.

Poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyön vahvistaminen on edelleen tärkeää. Yhteistyöllä on suuri merkitys huumeiden käyttöön liittyvien haittojen sekä huumekuolemien ehkäisyssä.

Hoito syytteen sijaan -toimintamalli (HSS) on yksi esimerkki monitoimijaisesta yhteistyöstä. HSS on Lapin poliisin ja sosiaali-, terveys- ja nuorisopalvelujen käyttämä yhteistyömalli, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten huumeusaineiden käyttöä. Malli on tarkoitettu käyttöririkoksesta ensimmäisen kerran kiinni jääneille alle 25-vuotiaille nuorille. Nuorille tarjotaan psykososiaalista hoitoa. (Lilja ym., 2022.) Tämä on erityisen tärkeää myös huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta, sillä Suomessa erityistä huolta aiheuttavat alle 25-vuotiaiden huumeusaineiden ongelmakäyttäjien määrä sekä nuorten huumemyrkytyskuolemien määrän kasvu.

Haasteita

Suomessa ei ole riittävästi paikkoja eikä riittävästi tietoa kaikista niistä paikoista, jonne poliisi voisi suoraan ohjata tai viedä henkilöitä, jotka ovat hoidon ja tuen tarpeessa. Haasteena poliisin suorittamassa hoitoonohjauksessa on myös se, että päihtyneet henkilöt eivät ole useinkaan kohtaamistilanteessa motivoituneita ottamaan vastaan keskustelua tai hoitoon ohjausta tai tarve palvelulle on sellaiseen aikaan vuorokaudesta, jolloin palvelut eivät ole auki. Lisäksi haasteena tuen antamiselle ovat ajoittain tai satunnaisesti päihteitä käyttävät henkilöt, joilla ei ole tarvetta varsinaiselle hoitoonohjaukselle. Myös tällaisissa tilanteissa olisi kuitenkin hyvä olla tiedossa paikka tai taho, jonne henkilön voisi ohjata keskustelemaan päihteiden käytöstä, käytön vähentämisestä ja käyttöön liittyvistä riskeistä esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijan kanssa, sillä myös satunnaisempaan käyttöön liittyy riskejä. Usein jo se, että henkilö kiinnittää poliisin huomion, voi olla merkki ongelmallisesta käytöstä.

Huumekuolemien ehkäisyssä yksi keskeisimpiä haasteita on huumeita käyttävien ihmisten luottamuksen puute viranomaisia kohtaan. Tähän liittyy mm. pelko rikosoikeudellisista seuraamuksista yliannostustilanteessa, minkä vuoksi ensihoito saataan jättää hälyttämättä paikalle. (Avun hälyttämiseen liittyviä menetelmiä s. 52).

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Poliisin kanssa tehtävää yhteistyötä tulee edelleen vahvistaa ja edistää. Päihteitä käyttävien ihmisten hoitoonohjausta ja pääsyä avun piiriin on tuettava. Poliisin, kuntien, hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin yhteistyötä tulee edelleen syventää ja monipuolistaa.
- Poliisiorganisaatiossa tulisi edelleen lisätä koulutusta, jonka aiheena ovat päihteitä käyttäviin ihmisiin liittyvä stigma ja keinot sen vähentämiseksi. Koulutuksessa kerrottaisiin myös haittoja vähentävistä menetelmistä, asunnottomuus- ja päihdepalveluista, huumekuolemien ehkäisystä ja vaihtoehtoisten seuraamusten käyttämisestä.
 - Suomessa tarvitaan yksi keskitetty palvelunumero, jonka poliisi ja muutkin viranomaiset voisivat antaa kaikkialla Suomessa kohtaamilleen huumeita ongelmallisesti käyttäville henkilöille. Palvelusta saisi keskusteluapua ja tarkempia tietoja oman alueen päihdepalveluista. Vaihtoehtoisesti poliisilla tulisi olla mahdollisuus antaa päihteitä käyttävän henkilön yhteystiedot yhteen paikkaan, josta häneen otettaisiin yhteyttä. Yhteystietojen antamisen tulisi olla vapaaehtoista.
 - Yhteistyön ja toimenpiteiden suunnittelussa tulee edelleen vahvistaa huumeita käyttävien ihmisten kuulemista. Suomessa olisi tarve perustaa huumeita käyttävien ja käytöstä toipuneiden ihmisten yhdistys, jotta huumeita käyttävien ihmisten tarpeet ja näkemykset tulevat nykyistä enemmän kuulluiksi ja huomioituiksi myös poliittisen päätöksenteon tukena.
 - Tuodaan paremmin esille järjestöjen tuottamia opaskirjoja ja esitteitä, joissa on ajankohtainen tieto kaikista palveluista ja paikoista, joihin huumeita käyttävä ihminen voidaan ohjata ja josta hän saa apua. Suurimmissa kaupungeissa on paljon toimijoita, jotka tuottavat päihteitä käyttäville ihmisille monenlaisia palveluja. Poliisilla ei välttämättä ole ajankohtaista tietoa kaikkien saatavilla olevien palvelujen sijainneista ja aukioloajoista. Esimerkki tällaisesta oppaasta on Helsingissä asunnottomille ja paperittomille tuotettu [Opas kadun kansalle](#).
 - Poliisin tulisi edelleen tehdä aktiivisesti työtä myös huumeiden käytön haittojen ehkäisyssä. Yksi hyvä ratkaisu voisi olla poliisilaitokselle palkattava alueen tai kunnan oma sosiaalityöntekijä, joka vastaisi muun muassa huumeita käyttävän henkilön ohjaamisesta palveluiden piiriin. Se parantaisi tiedonkulkua eri viranomaisten välillä ja yhdistäisi työn esimerkiksi Ankkuritoimintaan.



- Monialaista yhteistyötä tulee lisätä. Esimerkki hyvästä monialaisesta yhteistyöstä on Lapin alueella käytössä oleva Hoito syytteen sijaan -malli, jonka tavoitteena on puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nuorten huumeaineiden käyttöön ja ehkäistä käyttöön liittyvien ongelmien kasvu viranomaisten ja kolmannen sektorin monialaisen (esim. poliisin, sosiaalityön, päihdetyön, etsivän nuorisotyön) yhteistyön avulla. Mallissa huumeaineiden käytöstä kiinni jääneelle nuorelle tarjotaan heti mahdollisuus hoitoon. Hoitoon hakeutumalla nuori voi säästyä rikossyytteeltä.
- Otollinen ajankohta huumeita käyttävän henkilön ohjaukselle ja informoinnille on esimerkiksi heti silloin, kun hän vapautuu säilöönottotiloista tai tutkinnasta. Tuolloin hän saattaa olla vastaanottavainen, ja hänet voitaisiin ohjata hoidon piiriin tarvittaessa saman tien. Lisäksi päihdehoidon tarpeen arvio tulisi olla mahdollista tehdä jo tutkinnan tai säilöönoton yhteydessä. Tässäkin asiassa kuntien, hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin yhteistyötä olisi hyvä tiivistää ja työnjakoa selkiyttää.

Huumeita käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisia kohtaan tulee lisätä vahvistamalla huumeita käyttävien ihmisten arvostavaa kohtaamista.

Päihkeitä käyttävät ihmiset tulee ottaa mukaan heitä koskevaan keskusteluun ja toimenpiteiden suunnitteluun; kestävätkin ratkaisut löytyvät yhteistyössä heidän kanssaan.

Käyttäjille suunnatulla viestinnällä tulisi vahvistaa lisäksi sitä, että sakottamisen sijaan poliisi käyttää aiemmin mainittuja porrastettuja toimenpiteitä, jotka tähtäävät huumeaineiden käytön ja haittojen vähentämiseen. Poliisi tukee kaikkia toimenpiteitä, joilla huumeaineiden käyttöä ja käytön haittoja voidaan vähentää. Yhteistyön lisääminen vahvistaa myös päihkeitä käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisiin.

Järjestöjen ja poliisin välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa. Järjestöillä on merkittävä rooli päihdeiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemisessä ja vähentämisessä. Päihde- ja asunnottomuustyötä tekevät järjestöjen tulisi edelleen vahvistaa vahvistavat erityisesti poliisin ennalta estävän toiminnan kanssa tehtävää yhteistyötä. Järjestöjä tulisi kannustaa dokumentoimaan onnistuneita ja hyviä yhteistyön menetelmiä ja viestimään niistä muillekin.

Järjestöjen ja poliisin tekemää jalkautuvaa yhteistyötä tulisi lisätä ja tiivistää. Poliisilla ja jalkautuvan päihdetyön tekijöillä on ajankohtainen tilannetieto siitä, mitä kentällä tapahtuu. Molemmilla on tietoja, joita toinen osapuoli voi työssään tarvita. Yhteistyön avulla voisi olla mahdollista vähentää päihkeitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvia kielteisiä asenteita. Yhteydenpidon yhtenä väylänä voisivat olla myös



sosiaalisen median eri viestintäalustat. Yhteistyön avulla on mahdollista löytää päihteitä ongelmallisesti käyttäviä ihmisiä ja ohjata heitä tuen ja avun piiriin. Myös sellaisissa paikoissa, joissa huumeita käyttävät ihmiset viettävät aikaa, eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää. Silloin kun poliisi suorittaa esimerkiksi tehovalvontaa jollakin alueella, on hyvä, että jalkautuvaa päihdetyötä ja naapurustotyötä tekevät toimijat ovat tästä jo etukäteen tietoisia ja tehovalvontajakson aikana paikalla keskustelemassa, järjestämässä erilaisia pop up -tapahtumia ja ohjaamassa ihmisiä avoinna oleviin palveluihin. Poliisi, ensihoito, järjestöt ja terveydenhuolto voisi yhteistyössä koota huumeiden käyttäjille ohjeistuksen, joka sisältäisi toimintaohjeet siitä, miten pitää toimia yliannostustilanteessa ja miten hälytetään apua. Myös poliisille tulisi järjestää lisäkoulutusta mm. yliannostuksen tunnistamisesta.

- Suomessa tulisi lisätä ja vahvistaa asuinalueelähtöistä naapurustotyötä ja lisätä sen yhteistyötä poliisin kanssa.

Poliisi pitää turvallisuutta yllä yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueen yhteisöjen ja asukkaiden kanssa – poliisi tunnetaan ja poliisiin luotetaan. Paikallinen ongelmanratkaisu (POR) on työmuoto, jossa poliisi ratkaisee turvallisuusongelmia paikallisesti yhteistyössä viranomaisten, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. (Sisäministeriö, 2019.)

Poliisi on yksi tärkeä toimija myös naapurustotyössä, ja työryhmä ehdottaa, että päihde- ja asumispalveluja tarjoavat toimijat tekevät suunnitelmallista ja säännöllistä naapurustotyötä ja vahvistavat edelleen yhteistyötään poliisin kanssa jo palveluiden suunnitteluvaiheessa sekä koko toiminnan ajan. Tavoitteena on yhdessä vähentää häiriötä ja muita lieveilmiöitä, joita päihde- ja asumispalveluista kenties aiheutuu. Yhteistyö poliisin kanssa on tärkeää aloittaa hyvissä ajoin ennen toiminnan aloittamista.

Muuta huomioitavaa

Naloksoni kenttäpoliisin työvälineenä

Tällä hetkellä opioidiyliaannostuksen vastalääkettä naloksonia on vain ensihoidon työntekijöillä ja apteekeissa, joista sitä saa ainoastaan reseptillä. Muualla maailmassa jotkin poliisilaitokset ovat ottaneet käyttöön naloksoniohjelmia, joissa poliisi koulutetaan antamaan naloksonia yliannostuksen saaneelle henkilölle. Tarkoituksena on, että lainvalvontaviranomaiset voivat aloittaa myrkytyksen kumoamisen ennen lääketieteellisen avun saapumista paikalle.

Naloksoniohjelma on ollut keskeinen osa Yhdysvaltojen opioidikriisin vastatoimia jo vuosikymmeniä. Viimeisten 25 vuoden aikana naloksonipakkauksia on jaettu ensiapuhenkilöille, palomiehille, poliiseille ja maallikoille kaikkialla Yhdysvalloissa. Korkeiden kustannusten vuoksi kuitenkin vain pieni osa poliisilaitoksista varustaa kenttäpoliisitkin naloksonilla (White ym., 2021). Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että lainvalvontaviranomaisten naloksoniohjelmat ovat pelastaneet jo useita tuhansia ihmishenkiä Yhdysvalloissa.

Se, että poliiseilla on mukanaan naloksonia, lisää viranomaisten ja huumeita käyttävien ihmisten myönteistä vuorovaikutusta, mikä voi madaltaa hätänumeroon soittamisen kynnystä ja vähentää yliannostuskuolleisuutta (Wagner ym., 2016).

Euroopan maista naloksoni on kenttäpoliisin työvälineenä Norjassa ja Tanskassa. Lisäksi Skotlannin poliisi aloitti naloksonin käytön koulutuksen ja pilotoinnin testialueilla vuonna 2021. Testialueilla koulutus oli pakollinen, mutta naloksonin mukaan ottaminen kentälle oli vapaaehtoista. Enemmistö alueen poliiseista piti koulutusta tarpeellisenä, ja kaiken kaikkiaan ajatellaan, että naloksonikoulutus on hyvä tapa syventää tietoja huumeiden yliannostuksista.

Suomen suurimmissa kaupungeissa ensihoidon toiminta on tehokasta, ja esimerkiksi Helsingissä 80 prosenttia korkeimman kiireellisyysluokan potilaista tavoitetaan nopeasti. Tilanne ei ole kuitenkaan sama kaikkialla Suomessa. Yliannostuksia otetaan myös suurkaupunkialueiden ulkopuolella haja-asutusalueilla, ja silloin poliisi voi ehtiä paikalle ennen ensihoitoa. Näissä tilanteissa poliisilla voi naloksonin avulla olla mahdollisuus estää huumemyrkytyskuolemia.

Jo ennen kuin vahvat opioidit yleistyvät Suomessa, olisi hyvä luoda valmiit rakenteet ja toimintatavat, joilla poliisi voi nopeasti ottaa naloksonin käyttöön ja saada koulutuksen yliannostuksen tunnistamiseen sekä naloksonin ja muun ensiavun antamiseen. Tällä hetkellä poliisi ei ole Suomessa ensisijainen taho, joka tulisi kouluttaa naloksonin käyttöön, mutta sitä kannattaa suunnitella osana laajempaa koulutuskokonaisuutta; lisäksi jo nyt voi miettiä, miten yliannostusten hoitamisen vastuu eri tilanteissa jaettaisiin. Tällä hetkellä on tärkeää, että poliisilla on valmiudet yliannostustilanteen tunnistamiseen ja tilanteessa toimimiseen.

Käyttöhuone ja yhteistyö poliisin kanssa

Suomen lainsäädäntö ei toistaiseksi mahdollista valvottujen käyttöhuoneiden kokeilua, sillä huumausaineiden käyttö ja hallussapito on rikoslaisissa säädetty rangaistavaksi. Mikäli käyttöhuoneiden pilotointiin liittyvät lainsäädännölliset ongelmat saadaan ratkaistua, kokeilussa on tehtävä tiivistä yhteistyötä poliisin kanssa.

Poliisin työn kannalta on merkittävää, että käyttöhuoneet voisivat hyvin suunniteltuina ja toteutettuina vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja, kuten järjestyshäiriöitä sekä huumeiden käyttöä julkisilla paikoilla.

Poliisin tehtävänä on yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen myös käyttöhuoneiden alueilla. Ympäristön siisteyden ja viihtyvyyden ylläpitämiseen tarvitaan myös aktiivista naapurustotyötä, jotta käyttöhuone ei kuormita ympäristöä. Käyttöhuoneen toimintaa sekä muun muassa tiloihin liittyviä turvallisuuskäsitteitä tulee selvittää laajasti yhteistyössä eri viranomaisten kanssa.



Yhteistyössä eri toimijoiden kanssa suunnitellut, käyttäjäryhmältään rajatut ja valvotut huumausaineen käyttöhuoneet voisivat olla perustellu lisä nykyisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteisiin, palveluihin ja muihin huumausaineiden käytöstä johtuvien haittojen ennalta ehkäisyyn.

(Pöyhönen 2022)



Kielteisten asenteiden vähentäminen

Päihderiippuvuus on maailmanlaajuisesti yksi voimakkaimmin leimautuneista sairauksista. Stigma – kielteiset asenteet päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan – huonontaa sairastuneen ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä monin tavoin. Tämän vuoksi stigman purkaminen on tunnistettu tutkimuksen ja interventioiden keskeiseksi painopisteeksi. (Volkow ym., 2021.)

Päihteitä käyttäviin ja päihdeongelmista toipuneisiin ihmisiin, kuten myös päihdepalveluihin, liittyy edelleen paljon kielteisiä ja virheellisiä ennakkokäsityksiä. Ne vaikuttavat kielteisesti päihteitä käyttävien ihmisten hyvinvointiin ja itsetuntoon sekä heidän asemaansa yhteiskunnassa.

Stigman eri muodot vaikuttavat päihteitä käyttävän ihmisen kuntoutumismahdollisuuksiin monin eri tavoin. Stigma heikentää päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hyvinvointia ja vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja hoitoon sitoutumista (esim. Rovamo & Toikko, 2019). Myös päihdetyötä tekeviin ihmisiin kohdistuva stigma on yleistä ja saattaa johtaa päihdetyön vähempään arvostukseen ja resurssien puutteeseen. Tämä lisää työn kuormittavuutta ja voi heijastua myös asiakkaiden hyvinvointiin.

Stigman vähentäminen on tärkeää myös huumekuolemien estämisen kannalta. Kielteiset asenteet, toimintakäytäntöjen joustamattomuus ja erimielisyydet henkilökunnan ja käyttäjien välillä voivat estää esimerkiksi korvaushoitoon sitoutumista

ja hoidossa pysymistä. Hoidon ennenaikainen lopettaminen aiheuttaa terveydellisiä riskejä, kuten riskin yliannostukselle (esim. Gryczynski, 2014).

Stigmaa purkavan työn tavoitteena on vähentää huumeita käyttäviin ihmisiin ja heidän palveluihinsa kohdistuvia kielteisiä asenteita ja virheellistä tietoa, jotka estävät tai hidastavat ihmisten hakeutumista hoidon ja tuen piiriin. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden valmiuksia kohdata huumeita käyttävä henkilö arvostavasti ja ystävällisesti sekä varmistaa, että palvelun käyttäjä tulee kuulluksi.



Stigma on moniulotteinen ilmiö, jota voi esiintyä esimerkiksi yhteiskunnan rakenteissa (esim. puutteellisena lainsäädäntönä), ryhmien välisissä suhteissa (huumeita käyttäviin ihmisiin kielteiset asenteet ja stereotypiat) ja koettuna stigmana, jossa stigman kohteena oleva ihminen on sisäistänyt itseensä kohdistuvat negatiiviset asenteet ja pitää niitä oikeutettuina.

(EPT-verkosto, 2020)

Haasteita

Kansalaisten lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä saattaa olla kielteisiä asenteita asiakkaisiin ja potilaisiin, joilla on päihderiippuvuus. Heihin saatetaan kohdistaa paheksuntaa ja vähemmän myötätuntoa kuin muita sairauksia sairastaviin, eikä heidän kuntoutumismahdollisuuksiinsa aina uskota. Tutkimusten mukaan stigmaa esiintyy vahvemmin somaattisten sairauksien hoito-osastoilla, joissa erityisesti päihderiippuvuutta sairastavat ihmiset kokevat eriarvoistavaa kohtelua (ks. esim. Rovamo & Toikko, 2019; Van Boekel ym., 2015).

Päihdepalveluihin liittyvät kielteiset asenteet ja virheelliset käsitykset saattavat heikentää huumeita käyttävien ihmisten hoitoon hakeutumista, hoidossa pysymistä ja sitä kautta heidän kuntoutumismahdollisuuksiaan. Varsinkin vakavista päihdeongelmista kärsivillä ihmisillä on suuri tarve tulla hyväksytyiksi ja kohdatuiksi ilman päihdeongelmiin liittyvää kielteistä leimaa ja ilman että heidän motivaatiotaan, pystyvyyttään

tai luotettavuuttaan heti epäillään (Perälä & Viskari, 2021). Esimerkiksi korvaushoitoon liittyvä uskomus, että siinä käytettävä lääkitys ”korvaa vain yhden riippuvuuden toisella riippuvuudella”, voi vaikuttaa kielteisesti sekä korvaushoitopalveluita käyttäviin ihmisiin että myös itse päihdepalveluun (Volkow ym., 2021).

Huumeita käyttäviin ihmisiin sekä haittoja vähentäviin menetelmiin ja palveluihin saattaa liittyä monenlaisia virheellisiä käsityksiä, esimerkiksi silloin kun huumeiden käyttöön liitetään oletus ihmisen ”omasta valinnasta” tai ”itseaiheutetusta ongelmasta”. Lisäksi moniin päihdepalveluihin liittyy toisinaan virheellisiä uskomuksia, esimerkiksi se, että valvotut huumeiden käyttötilat lisäävät huumeiden käyttöä tai kannustavat siihen. Huumeiden käyttöön liittyvä stigmatisointi on moniulotteinen ilmiö, jonka seurauksina voi olla päihteiden käytön lisääntymistä, eristäytymistä ja ajautumista syvemmälle yhteiskunnan marginaaliin.

Myös päihdetyötä tekeviin ammattilaisiin saattaa kohdistua assosiatiivista stigmaa, joka ilmenee esimerkiksi työn vähäisenä arvostuksena ja työn pitämisenä turhana. Rakenteellisella tasolla stigma voi ilmetä resurssien puutteena, jolloin palveluihin ei saada riittävästi rahoitusta, asianmukaisia tiloja, tarpeeksi henkilökuntaa ja riittäviä aukioloaikoja. (Rovamo & Toikko, 2019; Lang, 2013.)

TERMIT

Termit, joita käytämme päihderiippuvuudesta ja huumeita käyttävistä ihmisistä viestinnässä ja epävirallisissa keskusteluissa työntekijöiden ja eri sidosryhmien välillä, voivat joko lisätä tai vähentää stigmaa. Kieli muuttuu jatkuvasti, eivätkä kaikki välttämättä ole yhtä mieltä siitä, millaisia termejä tulisi käyttää. **Tästä huolimatta tutkijoita, kliinistä hoitotyötä tekeviä ihmisiä sekä niitä, jotka kohtaavat mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä tai kommunikoivat näihin liittyvistä aiheista, tulee rohkaista korvaamaan mahdollisesti leimaavat termit neutraalilla, henkilökeskeisellä terminologialla. Henkilökeskeinen puhe, ”ihminen ensin”, heijastaa sitä, että ongelma tai sairaus on vain yksi osa ihmisen elämää, ei häntä tai hänen koko elämänsä määrittävä ominaisuus.**

Henkilökeskeinen lähestymistapa tarkoittaa, että henkilöstä, jolla on huumeriippuvuus, ei käytetä leimaavia termejä kuten ”huumeiden väärinkäyttäjä”, ”päihderiippuvainen”, ”addikti” tai ”huumeriippuvainen”, sen sijaan puhutaan ihmisestä, jolla on päihderiippuvuus tai huumeriippuvuus, päihteitä käyttävistä ihmisistä tai päihderiippuvuudesta toipuneista ihmisistä. Sellaisten termien kuin ”huumeiden väärinkäyttäjä” ja ”opioidiiriippuvainen” käyttöön yhdistyy syällistäviä mielikuvia, minkä vuoksi niiden käyttöä tulisi välttää. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että käytetyt sanavalinnat (kuten esim. ”addikti”, ”huumeriippuvainen”), joita käytetään kuvaamaan henkilöitä, joilla on päihderiippuvuus, lisäävät sekä ammattilaisten että myös suuren yleisön kielteisiä asenteita näitä henkilöitä kohtaan. (Vrt. Asford ym., 2019; Volkow ym., 2021.)

Puhuttaessa henkilöistä, joilla on riippuvuus, tuodaan esille, että henkilöllä on sairaus, johon on olemassa hoitoa. Väärinkäyttö-sanalla voidaan käyttää moralisoimatonta ja neutraalia termiä haitallinen käyttö tai riskialtis käyttö. Ystävällisten, huolenpitoa osoittavien sanojen käyttäminen voi auttaa huumeita käyttävää ihmistä tuntemaan tulevansa ymmärretyksi ja madaltaa kynnystä hakea tukea tai apua. (Ks. esim. Government of Canada, 2022.)

KUVAT

Kuvituksella ja erityisesti valokuvilla on suuri vaikutus siihen, miten huumeita käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin suhtaudutaan. Kuvien välittämien mielikuvien avulla kaupunkitilaan voidaan luoda pelkoja ja uhkakuvia yleistämällä kaikki huumeita käyttävät ihmiset vaarallisiksi, arvaamattomiksi ja uhkaaviksi tai rikollisiksi. Huumeita käyttäviä ihmisiä valokuvataan usein epämääräisissä tilanteissa tekemässä jotakin hämärää, epämääräistä tai laittomalta vaikuttavaa. Vaikka tarkoituksena on esimerkiksi naapuruston tapahtumien todenmukainen dokumentointi, on vaarana, että sensaatiohakuisten kuvien avulla lisätään jännitteitä ja pelkoja ja pahimmillaan hyväksikäytetään haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten elämäntilannetta.

On muistettava, että huumeita ongelmallisesti käyttävillä ihmisillä on taustalla usein pitkään jatkunutta ja ongelmaksi muodostunutta päihteiden käyttöä ja siitä johtuvia monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Osalle esimerkiksi katu tai muu julkinen tila on ainoa paikka, jossa viettää aikaa. On syytä pohtia, auttaako kuva ja tarina ihmisiä ymmärtämään huumeita käyttävien ihmisten ahdinkoa tai esimerkiksi auttaako kuvitus ymmärtämään sellaisia rakenteellisia syitä, joiden vuoksi huumeita käyttävät ihmiset viettävät enemmän aikaa julkisessa tilassa.

Esimerkkinä stigmaa ja pelkoa lisäävästä kuvituksesta ovat sensaationhaukiset pistämiseen liittyvät valokuvat julkisilla tai puolijulkisilla paikoilla. Vaikka valokuvaamisella on tärkeä paikka dokumentoinnin muotona, erityisesti katuvalokuvauksessa olisi hyvä muistaa, että ihmisten tai kaupunginosien kuvaamisessa ei tulisi keskittyä pelkästään negatiivisiin puoliin eikä luoda kuvien avulla lisää vastakkainasettelua kaupunkitilaan.

Haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä tulisi kuvata inhimillisesti, oikeudenmukaisesti ja kohderyhmää kunnioittaen, osana yhteisöä. Ihmisten kuvaaminen pistämässä tai ruisku kädessä on tarpeetonta, ja korostamalla tällaisten kuvien avulla heidän erilaisuuttaan luodaan huumeita käyttävistä ihmisistä yksipuolinen kuva ja samalla lisätään syrjintää.

Medialla on keskeinen rooli päihteitä käyttäviin ihmisiin liittyvien pelkojen lisäämisessä tai vähentämisessä ja siinä, miten suuri yleisö suhtautuu heihin. Toipumiskertomukset vähentävät ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita ihmisiin, joilla on mielenterveysongelma tai päihderiippuvuus,

sekä vahvistavat uskoa olemassa olevien hoitojen tehokkuuteen. Kaikkein tärkeintä on ymmärtää huumeriippuvuus sairautena ja kohdata ihmiset yksilöinä eikä esimerkiksi ”huumenuorina” tai ”päihdeäiteinä”.

Päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää niin palveluissa kuin koko yhteiskunnassa. On erittäin tärkeää tuoda painokkaammin esille sitä, että päihderiippuvuus on sairaus, johon tarvitaan ja johon on olemassa hoitoa, ja että päihderiippuvuudesta voi toipua. Käytetyt termit, ilmaisut ja valokuvat muokkaavat suuren yleisön näkemyksiä huumeriippuvuudesta, huumeita käyttävistä ihmisistä ja päihdepalveluista. Tahattomasti käytettynäkin leimaavat termit ja yksipuolinen kuvasto voivat ylläpitää ja lisätä suuren yleisön kielteisiä asenteita päihteitä käyttäviä ihmisiä ja päihdepalveluita kohtaan. Neutraalit termit ja kuvasto lisäävät hyväksyntää henkiä pelastavia sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita kohtaan. Käytettyjen ilmaisujen ja kuvien tulisi olla samalla tavalla harkittuja ja ihmistä kunnioittavia kuin muissakin sairauksissa.

Tarvitsemme lisää sellaisia kampanjoita, tarinoita ja kuvia, jotka vähentävät ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita ja lisäävät myötätuntoa haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä kohtaan. Huumeita käyttäviä ihmisiä tulisi kuvata tasavertaisesti arkisissa tilanteissa, tekemässä arkisia asioita. Tällaisten kuvien avulla voidaan myös lisätä tietoisuutta niistä seikoista, jotka ovat johtaneet ihmisten oleskeluun kaduilla ja julkisilla paikoilla. Inhimillisen ja positiivisen kuvituksen avulla voidaan lisätä myötätuntoa ja ymmärrystä päihteiden käytön taustasyistä. (Esim. Luty, 2018.)

Stigman purkamisen tarkoituksena ei ole tehdä huumeiden käytöstä hyväksyttävää. Tavoitteena on auttaa näkemään ihminen sairauden takana, vahvistaa ammattilaisten inhimillisen ja arvostavan kohtaamisen taitoja ja madaltaa päihteitä käyttävien ihmisten kynnystä hakeutua tarvitsemaansa hoitoon.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Lisätään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden tietämystä päihdeongelmista ja päihdepalveluista sekä annetaan välineitä päihteitä käyttävien ihmisten inhimilliseen ja empaattiseen kohtaamiseen.
 - Koulutukset voisi toteuttaa esimerkiksi jatkuvasti saatavilla olevina verkkokursseina.
- Pyritään lisäämään suuren yleisön tietämystä päihderiippuvuussairaudesta.

- Edistetään huumeisiin ja päihdepalveluihin liittyvien neutraalien termien ja kuvaston käyttöä kaikissa julkaisuissa, joissa käsitellään päihteiden käyttöä.

Kielteisiä asenteita voidaan vähentää seuraavin tavoin:

- Kampanjointi ja vaikuttaminen suuren yleisön asenteisiin (esim. mediakampanjat, blogikirjoitukset, mielipidekirjoitukset ja kampanjointi sosiaalisessa mediassa)
- Yhteisöllisyyttä lisäävät menetelmät, jotka helpottavat ihmisten välistä kanssakäymistä (Suomessa esimerkkinä [naapurustotyö](#))
- Läheisiin kohdistuvan stigman huomioiminen. Vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten valmiuksia kohdata myös päihteitä käyttävien ihmisten läheisiä.
- Vertaisohjelmat, joissa päihteitä käyttävät ihmiset tai kokemusasiantuntijat kertovat kokemuksistaan ja jakavat tietoa. Vahvistetaan päihteitä käyttävien ihmisten ottamista mukaan palveluiden ja heitä koskevan kuvaston ja termien suunnitteluun ja yleisesti heitä koskevaan keskusteluun.
- Toipumiseen liittyvät kampanjat ja toipumistarinat. Toipumisesta kertominen voi edistää ymmärrystä siitä, että päihderiippuvuudesta voi toipua ja päihteitä käyttävät ihmiset tarvitsevat ja ansaitsevat tukea ja apua.
- Huumeisiin ja päihdepalveluihin liittyvät termit ja neutraali kuvasto ja niiden käyttöön kannustaminen kaikissa julkaisuissa, joissa käsitellään päihteiden käyttöä.
- Termien ja käytetyn kuvaston tarkistaminen: varmistetaan, että kaikki viestintä, kuten julkaisut, esitteet ja koulutusmateriaalit, ovat stigmattomia, että käytössä on ihminen ensin -terminologia ja että mahdolliset leimaavat termit on korvattu neutraaleilla vaihtoehdoilla.
- Huumeiden käytön rangaistavuuden poistaminen saattaisi vähentää kielteisiä asenteita huumeita käyttäviä ihmisiä ja myös yleisemmin päihdetyötä ja -palveluita kohtaan, kun huumeiden käyttöön ei liittyisi enää rikollisuuden leimaa.

Esimerkki Skotlannista

Skotlannin hallitus käynnisti vuonna 2021 laajan valtakunnallisen kampanjan, jonka tavoitteena on vähentää päihteitä käyttäviin ihmisiin liittyviä kielteisiä asenteita. Kampanjan tavoitteena on, että päihderiippuvuuteen saa samalla tavalla apua ja tukea kuin muihinkin sairauksiin ja että päihdeongelmista puhutaan samalla tavalla kuin muistakin terveysongelmista.

Kampanja on erittäin ajankohtainen, sillä Skotlannin huumekuolemat ovat kasvaneet jyrkästi ennätyskorkeiksi. Myös alkoholiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet.

[Let's End The Stigma of Addiction](#) -tv-mainos on yksi osa stigman vähentämisen kampanjaa.



Kuva 4. Challenging drug and alcohol stigma. Haastetaan päihteiden käyttöön liittyvää stigmaa. (NHS inform).



Mobiilisovellukset ja puettava teknologia

Maailmalla on käytössä lukuisia erilaisia mobiilisovelluksia, joiden avulla voidaan ehkäistä ja vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittoja ja riskejä. Esimerkiksi Alankomaissa on vuonna 2016 kehitetty varhaisen varoittamisen mobiilisovellus Red Alert, jolla huumeita kokeilevia tai käyttäviä ihmisiä varoitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa silloin, kun huumemarkkinoilla liikkuu poikkeuksellisen vahvoja tai vaarallisia aineita. Varoitusten lisäksi mobiilisovellusten avulla voidaan myös jakaa muuta haittojen vähentämiseen liittyvää tietoa, kuten tietoja neulojenvaihtopisteiden ja naloksonin jakelupisteen sijainnista.

Kanadassa on kehitetty sekä valtakunnallisia että paikallisesti saatavilla olevia mobiilisovelluksia yliannostuskuolemien ehkäisemiseen. Sovellusten perusidea on yhdistää yliannostusvaarassa olevat ihmiset heidän tarvitsemaansa apuun. Esimerkiksi Kanadan Albertassa noin 70 prosenttia opioideihin liittyvistä kuolemista tapahtuu yksityisasunnoissa, henkilön ollessa yksin. Digital Overdose Response System (DORS) -sovelluksen avulla palvelun käyttäjä saa nopeasti ensihoitohenkilöstön paikalle, jos hän on menettämässä tajuntansa. Sovellus tarjoaa myös tietoa päihdepalveluista.

Sovellus ei estä yliannostustilannetta, mutta tarjoaa mahdollisuuden seurantaan ja apuun, mikäli huumeita käyttävä henkilö ei reagoi ajoissa tai pidennä meneillään olevaa istuntoa ajastimen avulla. Kun ajastus päättyy eikä palvelua käyttävä henkilö reagoi siihen, häneen otetaan yhteyttä, varmistetaan avun tarve ja lähetetään tarvittaessa ensihoidon yksikkö siihen sijaintiin, missä sovellusta käytetään.

Kanadan Brittiläisessä Kolumbiassa on lanseerattu vuonna 2021 Lifeguard-sovellus varmistamaan, että yksin huumeita käyttävillä ihmisillä on mahdollisuus saada hätätilanteessa nopeasti tarvitsemansa apu paikalle. Kanadassa on kehitetty myös puhelinpalveluita ehkäisemään yliannostuskuolemia, yksi esimerkki tällaisesta palvelusta on puhelinapu NORS. Huumeita käyttävä henkilö voi soittaa päivystävään puhelinnumeroon ennen käyttöä, ja palvelun työntekijän tavoitteena on pitää käyttötilanne turvallisena sekä hälyttää paikalle apua, mikäli tilanne sitä vaatii. Puhelun kesto on rajattu, ja se kestää tyypillisesti 15–30 minuuttia. Jos puhelun soittaja lopettaa reagoimisen, käynnistetään yhdessä aiemmin sovittu turvasuunnitelma ja päivystäjä soittaa ensihoidon paikalle.

Akuuttien yliannostusten ehkäisy puettavan teknologian avulla

Opioidimyrkytyksestä aiheutuva yliannostus on henkeä uhkaava tilanne, mutta kuolema on kuitenkin ehkäistävissä. Kuoleman estämisessä puettava teknologia voisi olla varteen otettava menetelmä. Puettava teknologia tarkoittaa erilaisia puettavia asusteita, laitteita tai välineitä, joiden avulla voidaan seurata henkilöiden terveydentilaa tai joiden avulla näitä välineitä käyttävät henkilöt saavat hyödyllistä tietoa omasta terveydestään ja kunnostaan.

Akuuttien yliannostusten ehkäisemistä varten maailmalla on olemassa ja kehitteillä erilaisia interventioita ja innovaatioita, kuten elintoimintoja tarkkailevia laitteita ja antureita, joiden avulla yliannostustilanne voidaan havaita ajoissa. Esimerkiksi ran-teessa pidettävä älyranneke voi hälyttää ja varoittaa paikalla olevia sivullisia yliannostuksesta, jolloin he voivat reagoida nopeasti. Nämä uudet teknologiset puettavat tuotteet toimivat usein älypuhelimien kautta.

Yhdysvalloissa on kehitetty ihon alle asennettava laite, joka tunnistaa opioidien yliannostuksen vapauttaa automaattisesti vastalääkkeen (Dhowan ym., 2019). Tällaisia lääkkeenantojärjestelmiä on käytetty jo vuosikymmeniä esimerkiksi kivunlievityksessä, elvytyksessä ja syövän hoidossa.

Philadelphiassa vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin 97:ää aikuista, joilla oli vähintään kolme kuukautta kestänyt opioidien päihdekäyttöhistoria. Heistä 76 prosenttia ilmoitti olevansa halukkaita käyttämään laitetta, joka havaitsee yliannostuksen (Kanter ym., 2021). Eräs tutkimuskatsaus (Oteo ym., 2022) osoitti, että huumeita käyttävät ihmiset ovat halukkaita kokeilemaan uusia teknologisia innovaatioita huumekuolemien ehkäisemiseksi.

THL haastatteli vuonna 2022 päihteitä käyttäviä ihmisiä huumekuolemien ehkäisyn menetelmistä. Kasvokkain tehdyssä haastattelussa kaikki 20 haastateltavaa olivat halukkaita ottamaan yliannostuksen havaitsevan laitteen eli aktiivisuusrannekkeen käyttöönsä, jos sellainen olisi saatavilla. Haastateltavat pitivät älylaitteiden käyttöä varteen otettavana tapana ehkäistä tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Heidän

mukaansa laitteen tulisi olla huomaamaton, neutraali, miellyttävän näköinen ja helpokäyttöinen sekä sellainen, jolla ei ole jälleenmyyntiarvoa.



Kuva 5. Yhdysvalloissa on kehitetty prototyyppi puettavasta teknologiasta: Hopeband-ranneke, jonka avulla voidaan havaita käyttäjän opioidien käytöstä aiheutuva yliannostus. (Kuva: Health Tech Insider)

Joukko Pennsylvanian Pittsburghissa sijaitsevan Carnegie Mellon -yliopiston opiskelijoita on kehittänyt opioidien yliannostuksesta hälyttävän rannekkeen, Hopebandin. Laitteessa on pulssioksimetrisensori ja langaton Bluetooth-lähetin-vastaanotin. Pulssioksimetri mittaa pulssin ja veressä olevan hapen määrän käyttäjän iholta heijastuvan valon perusteella. Jos anturi havaitsee veren happitason laskevan yli 30 sekunnin ajan, rannekkeen vihreä LED-valo muuttuu punaiseksi. Laite laukaisee myös Bluetooth-yhteydellä yhdistetyn älypuhelimien ja lähettää hälytyksen, mukaan lukien GPS-koordinaatit, ennalta sovituille hätäyhteyshenkilöille. (Health Tech Insider, 2018.)

Opioid Halo™ on ensimmäinen Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkeviraston (FDA) hyväksymä yliannostuksen ehkäisyyn liittyvä järjestelmä, joka mahdollistaa reaaliaikaisen seurannan yliannostustilanteessa. Laite varoittaa sekä lähettää hälytyksen sekä käyttäjälle itselleen että erikseen nimetyille hätäyhteyshenkilöille. Laite on kehitetty sairaalaolosuhteisiin. (Masimo Corporation, 2023.)

Suomessa rannekkeen avulla saattaisi olla mahdollista pelastaa yliannostustilanteessa oleva henkilö esimerkiksi asumisyksikössä ja hätämajoituksessa tai tilassa, jossa on muita henkilöitä.

Kiinnostus uusien teknologisten menetelmien soveltamiseen huumekuolemien ehkäisemisessä on lisääntynyt maailmalla viime vuosina. Aiheesta on julkaistu viime vuosina lukuisia tutkimuksia, ja tutkimusten määrä on lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2019 alkaen. Suurin osa saatavilla olevista artikkeleista käsittelee Kanadan ja

Yhdysvaltojen tilannetta ja keskittyy opioidien yliannostusten ehkäisyyn. Yhdysvalloissa yliannostuksiin kuoli vuonna 2021 ennätykselliset yli 100 000 henkilöä (Ahmad ym., 2022). Pohjois-Euroopan maissa, myös Suomessa, kuolemaan johtavien yliannostusten määrä on myös erityisen korkea.

Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta näiden menetelmien tehokkuudesta käytännössä, jotta niitä voitaisiin soveltaa erilaisiin ympäristöihin ja kohdentaa erilaisiin riskiryhmiin. Suomessakin olisi syytä tutkia, olisiko näistä lupaavista menetelmistä apua huume-kuolemien ehkäisemisessä.

Suomea pidetään digitaalisen terveydenhuollon ja puettavan teknologian edelläkävijänä. Puettavaa teknologiaa on Suomessa hyödynnetty esimerkiksi vanhustenhoidossa, kotihoidossa, urheilussa ja kuntoilussa sekä työssä että vapaa-ajalla. Puettavasta teknologiasta voisi olla apua Suomessa akuuttien myrkytyskuolemien estämisessä.

Haasteita

Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö ei sovellu tai ole mahdollista esimerkiksi niille ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai joilla ei ole tietokonetta, tablettia, älypuhelinta ja riittävää osaamista. Fakta- ja oma-apusivustot eivät ole riittävä keino akuuttien myrkytyskuolemien ehkäisemiseen, sillä huumeiden ongelmallisessa käytössä ei ole aina kyse tiedon puutteesta ja huumeita käytetään niiden aiheuttamista riskeistä ja haitoista huolimatta. Lisäksi kaikkien mobiilisovellusten käyttö vaatii älypuhelimien lisäksi myös toimivan verkkoyhteyden, ja käyttäjän on varmistettava, että puhelimessa on riittävästi latausta.

E erityisen haastavassa asemassa digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä ovat esimerkiksi asunnottomat ja ne henkilöt, joilla on vaikea päihderiippuvuus. Uudet sähköiset palvelut voivat lisätä sosiaalista syrjäytymistä, jos palvelukulttuuri ei huomioi heikommassa asemassa olevia ryhmiä, esimerkiksi vankeja ja niitä, joilla on mielen-terveysongelmia tai päihderiippuvuus. (DigiIN, 2022.)

Suomen nykyisessä käyttökulttuurissa Kanadassa kehitetyt mobiilisovellukset eivät välttämättä auttaisi akuuttien yliannostuskuolemien ehkäisyssä, sillä Suomessa huume-markkinoita hallitsee pitkävaikutteinen opioidi buprenorfiini, jonka vaarallinen yliannostus kehittyy usein viiveellä, useiden tuntien kuluttua käytön jälkeen. Kanadan ja Yhdysvaltojen lisäksi monissa Euroopan maissa myrkytyskuolemia aiheuttavat nopeavaikutteiset opioidit, kuten heroini, sekä vahvat synteettiset opioidit, kuten *fentanyl*, joita käytettäessä hengenvaarallinen tila syntyy nopeasti.

Toimenpide-ehdotus ja ohjeita käytännön toteutukseen

- Suomessa olisi tarve aloittaa yliannostusten ehkäisyyn liittyvän puettavan laitteen prototyypin kehittämis- ja tutkimustyö. Uudet teknologiset innovaatiot saattavat avata merkittäviä mahdollisuuksia ehkäistä huumekuolemia Suomessa. Mobiilisovellukset ja puettavan teknologian hyödyntäminen ovat varteen otettavia keinoja huumeiden käyttöön liittyvien akuuttien myrkytyskuolemien estämisessä.

Suomessa osa kuolemaan johtavista yliannostuksista tapahtuu nukkuessa ja henkilön ollessa yksin, mutta usein paikalla on muitakin ihmisiä, erityisesti nuorten ikäryhmässä. Haasteena henkeä uhkaavassa tilanteessa on se, että paikalla olevat muut henkilöt eivät tunnista tai huomaa yliannostuksen oireita eivätkä pysty reagoimaan ajoissa. Suomessa huumekuolemien ehkäisemiseen voisi soveltua aktiivisuusranneketta tai älykelloa muistuttava laite, joka mittaisi yliannostuksen näkökulmasta tärkeitä kehon fysiologisia signaaleja, kuten sykettä ja hengitystä. **Älykellon tai aktiivisuusrannekkeen avulla voisi olla mahdollista varoittaa lähellä olevia henkilöitä yliannostuksesta ja hälyttää apua paikalle. Aktiivisuusrannekkeet voisivat olla hyödyllinen ja edullinen tapa ehkäistä yliannostuskuolemia esimerkiksi asumispalveluissa.** Aktiivisuusrannekeita on testattu muun muassa vanhusten palvelutalossa, jossa rannekkeet koettiin helppokäyttöisiksi, joskin niiden teknologiassa on vielä parantamisen varaa (EuroClinix, 2023).

Rannekkeen tai muun vastaavan tuotteen suunnittelussa tulisi huomioida huumeita käyttävien ihmisten näkemykset. Rannekkeen olisi hyvä olla huomaamaton, kestävä, kevyt ja helppo käyttää sekä ulkonäöltään kantajaansa miellyttävä, jotta huumeita käyttävät ihmiset olisivat halukkaita käyttämään sitä. **Puettavan teknologian, kuten aktiivisuusrannekkeen tai älykellon, lisäksi tarvitaan samanaikaisesti naloksonin käytön mahdollistavia naloksoniohjelmiä ja niihin kiinteänä osana liittyvää yliannostustilanteessa toimimisen ja ensiavun antamisen ohjeistusta sekä naloksonin oikeaoppisen käytön opastusta.** Akuutissa myrkytystilanteessa opioidien käytön aiheuttama hengityslama ja siitä johtuva kuoleman vaara voidaan kumota vastalääke naloksonin avulla. Naloksonin käyttö edellyttää kuitenkin toisen henkilön läsnäoloa, yliannostustilanteen nopeaa tunnistamista ja naloksonin mahdollisimman nopeaa antamista. Suomessa erityisesti nuorten tapaturmaisissa myrkytyskuolemissa paikalla saattaa olla muitakin ihmisiä.



Muita menetelmiä

Ainetunnistuspalvelut

Huumeiden käytön dekriminialisointi

Huumeita käyttävien ihmisten näkökulma huumekuolemien ehkäisyyn

Ainetunnistuspalvelut

Ainetunnistuspalvelut (engl. drug checking services, käytetään myös muita termejä, kuten street drug analysis, pill testing, adulterant screening) ovat haittoja vähentävän päihdetyön muoto, joka tarjoaa huumeita käyttäville ihmisille huumeäytteiden anonyymejä analyysipalveluita.

Laittomilta huumemarkkinoilta hankitun aineen voi toimittaa ainetunnistuspalveluun, jossa sen koostumus selvitetään. Tavoitteena on vähentää ja ehkäistä huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä huumekuolemia. Palveluiden käyttö on anonyymia. Niissä tarjotaan myös haittoja vähentäviä neuvontapalveluita ja lyhytneuvontaa, joissa voidaan keskustella käyttöön liittyvistä riskeistä sekä siitä, miten riskejä voisi vähentää.

Ainetunnistuspalveluiden avulla voidaan vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittoja paitsi yksilö- myös väestötasolla. Tunnistettavaksi tuoduista näytteistä voidaan seurata huumemarkkinoilla tapahtuvia muutoksia. Mikäli liikkeellä havaitaan olevan erityisen vaarallisia aineita ja uusia uhkia, niistä voidaan tiedottaa ja varoittaa käyttäjiä – varoittaminen vaatii kuitenkin oman erillisen järjestelmän eikä ole automaattisesti osa ainetunnistuspalvelua. Ainetunnistuspalveluista saatua tietoa voidaan hyödyntää myös ehkäisevässä ja haittoja vähentävässä työssä, koulutuksessa sekä poliittisen päätöksenteon tukena.

Ensimmäiset palvelut syntyivät Yhdysvalloissa 1960- ja 1970-lukujen taitteessa psykeedelisten aineiden käytön yleistyessä. Ainetunnistuspalveluiden tarve lisääntyi myöhemmin myös Euroopassa erityisesti rave- ja klubikulttuuriin liittyvien musiikkitapahtumien vuoksi, sillä tapahtumiin liittyi myös päihteiden, esimerkiksi MDMA:n (ekstaasi) ja muiden piristeiden, käyttöä. Euroopan ensimmäinen huumausaineiden tunnistamispalvelu on Alankomaiden vuonna 1992 perustama Drugs Information and Monitoring System (DIMS). Tämän jälkeen palveluita on perustettu eri puolille Eurooppaa, ja niiden kohderyhmänä ovat olleet erityisesti ne, jotka käyttävät huumausaineita ajoittain ja lähinnä musiikkitapahtumien yhteydessä.

Kun muuntohuumeet 2000-luvun puolivälissä yleistyivät, palveluiden määrä kasvoi. Vuonna 2017 palvelua oli 20 maassa Euroopassa (Alankomaiden lisäksi mm. Britannia, Belgia, Ranska, Espanja, Portugali, Slovenia, Sveitsi, Unkari, Italia, Itävalta, Puola ja Luxemburg). Lisäksi ainetunnistuspalveluita on muun muassa Pohjois-Amerikassa, Uudessa-Seelannissa ja Australiassa. (Barratt ym., 2017.) Ainetunnistuspalveluiden käyttöönottoa suunnitellaan myös esimerkiksi Norjassa ja Skotlannissa. Se, miten laajaa ja mihin ainetunnistustekniikoihin perustuvaa palvelua kussakin maassa ja palvelupisteessä tarjotaan, vaihtelee suuresti.

Ainetunnistuksessa on monia eri kohderyhmiä ja erilaisia toteutustapoja. Palvelu ja sen vaikutukset vaihtelevat sen mukaan, suunnataanko se satunnaisille päihdekäyttäjille vai käyttöhuoneen yhteydessä ongelmakäyttäjille. Palvelut itsessään voivat

vaihdella kiinteistä laboratoriopalveluista (palvelut, joihin näytteet voidaan viedä tai postittaa) liikkuviin palveluihin ja paikan päällä tehtäviin pikatesteihin (esimerkiksi satunnaisesti huumeita käyttäville suunnatut palvelut festivaalien ja musiikkitaipah-tumien yhteydessä). Pikatesti kertoo nopeasti paikan päällä, onko tutkittavassa yhdis-teessä jotakin tiettyä huumetta, esimerkiksi fentanyyliä, tai jotakin muuta tiettyä vaa-rallista tai haitallista ainetta. Tarkemmat pitoisuudet ja useammat yhdisteet saadaan selvitettyä vain laboratorioon lähetettävistä näytteistä, jolloin prosessiin kuluu huo-mattavasti enemmän aikaa ja rahaa.

Ainetunnistuspalvelu kannattaa järjestää osana haittoja vähentäviä palveluita, esimer-kiksi huumeita ongelmallisesti käyttäville ihmisille suunnatuissa huumeiden käyttö-tiloissa tai satunnaiskäyttäjille neuvonnan ja tuen yhteydessä.

Ainetunnistuspalvelun hyödyt

Ainetunnistuspalvelut täydentävät muita päihdetyön palveluita ja menetelmiä. Lisäksi ne voivat täydentää kyselytutkimuksista ja muualta, esimerkiksi jätevesitutkimuksista, poliisilta, tullilaboratoriosta sekä eurooppalaisesta viranomaisjärjestelmästä saatavaa tietoa. Ainetunnistuksen avulla huumausaineita käyttävä henkilö saa nopeasti tiedon, mitä ainetta hän on aikeissa käyttää, jolloin hän voi arvioida käytön riskit ja haitat ja minimoida ne. Samalla hänelle tarjotaan mahdollisuus saada lyhytneuvontaa.

Ainetunnistuksessa saadaan luotua kontakteja uusiin kohderyhmiin sekä ihmisiin, jotka eivät asioi muissa palveluissa. Palveluihin voidaan yhdistää tiedonkeruun, hait-tojen vähentämisen ja varhaisen varoituksen menetelmiä.

Ainetunnistuspalveluiden avulla olisi mahdollista saada nopeasti ajankohtaista ja täy-dentävää tietoa Suomessa käytetyistä huumausaineista. Tällä hetkellä ajankohtaista tietoa huumemarkkinoista saadaan THL:n oikeuskemiayksiköstä (sekä eläviltä että vai-najilta otetuista huumeseuloista), THL:n jätevesi- ja ruiskuhuumejäämätutkimuksista sekä Tullin ja poliisin takavarikkotilastoista. Käyttäjien luovuttamien näytteiden analy-sointi todennäköisesti nopeuttaisi uusien aineiden ja erityisen vaarallisten yhdisteiden tunnistamista ja helpottaisi niiden aiheuttamiin haittoihin varautumista. Mitä nopeam-min uusia aineita ja poikkeuksellisen vaarallisia eriä tunnistetaan, sitä paremmin nii-den aiheuttamiin haittoihin voidaan vastata.

Huumemarkkinoilla voi tapahtua nopeita muutoksia. Vaikka Yhdysvaltojen ja Kana-dan opioidikriisin kaltainen tilanne ei ole Suomessa välttämättä todennäköinen, on naapurimaissa (Viro, Ruotsi ja Norja) havaittu uusien vahvojen synteettisten opioidien, esimerkiksi nitatseeniryhmään kuuluvien aineiden, käyttöä. Ainetunnistuspalvelu voisi olla tarpeellinen lisä haittoja vähentävän työn palveluvalikoimaan erityisesti varautu-misen kannalta.

Suomessa ainetunnistuspalveluiden avulla olisi mahdollista

- saada täydentävää, yksityiskohtaista ja ajankohtaista tietoa markkinoilla liikkuvista huumausaineista muiden seurantamenetelmien tueksi
- tavoittaa uusia kohderyhmiä ja luoda kontakti myös huumeita ajoittain tai satunnaisesti käyttäviin ja kokeileviin ihmisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa
- saada terveystietoa poikkeuksellisen vaarallisen erän tai uuden aineen saapumisesta markkinoille, mahdollisesti jo ennen kuin ainetta jää takavarikkoon
- varautua huumemarkkinoilla tapahtuviin muutoksiin
- tutkia ainetunnistuspalveluiden vaikuttavuutta huumekuolemien ehkäisyssä.

Ainetunnistuspalvelun kustannukset ovat suuret, ja toiminta olisi suunniteltava niin, etteivät siihen käytetyt varat olisi pois nykyisistä päihde- ja matalan kynnyksen palveluista. Palvelu toimii parhaiten osana laajempaa haittoja vähentävän työn kokonaisuutta, ja se tarjoaa pragmaattisen ja tuomitsemattoman tavan pystyä varautumaan huumeiden käytöstä aiheutuviin haittoihin.

Haasteita

Koska huumausaineiden tunnistamispalveluihin liittyy laittomasti valmistettujen ja hankittujen aineiden käsittelyä niiden kemiallisen analysoinnin yhteydessä, on palvelun käyttöönotto lainsäädännön vuoksi monelle maalle suuri haaste.

Myös näytteiden luotettavan analysoinnin korkeat kustannukset voivat olla monessa maassa esteenä ainetunnistuspalvelun tarjoamiselle. Kustannusten lisäksi haasteena on tarkkojen analyysien hitaus, joka johtuu resursoinnin puutteesta, silloin kun käytetään kunnollista laboratorioanalytiikkaa. Vastauksen saamiseen voi kulua useita viikkoja, mikäli analysointi tapahtuu muun varsinaisen toiminnan ohella.

Palvelun vaikuttavuuteen liittyy vielä omat haasteensa: ainetunnistuspalvelun vaikuttavuudesta ei ole saatavilla riittävästi tutkittua tietoa. Siitä, miten ainetunnistuksen tulokset lopulta vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen, on tietoa hyvin rajoitetusti. On pohdittava myös, voiko suppea testaustulos esimerkiksi luoda virheellistä turvallisuudentunnetta, sillä kaikkien testien ja laitteiden avulla ei ole mahdollista saada tarkkaa tietoa mm. eri aineiden pitoisuuksista tai siitä, onko näytteessä testattavan yhdisteen lisäksi jotakin muuta vaarallista ainetta, jota kyseinen laite, testi tai menetelmä ei pysty tunnistamaan. On kuitenkin olemassa jonkin verran tutkimusnäyttöä, joka osoittaa, että ainakin osa huumeita käyttävistä henkilöistä olisi valmis muuttamaan käyttäytymistään ja harkitsemaan aineen luovuttamista pois hävitettäväksi, mikäli aine on

muuta kuin piti tai sisältää vaarallisia ainesosia. Haasteena on kuitenkin se, että esimerkiksi festivaaleilla ihmiset eivät välttämättä ole valmiita hävittämään ainetta, jos heillä ei ole mahdollisuutta hankkia nopeasti uutta annosta.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Maghsoudi ym., 2021) havaittiin, että käyttäytyminen muuttui todennäköisemmin, jos näytteessä todettiin fentanyyliä. Käyttäytyminen ei kuitenkaan muutu aina eikä kaikissa käyttäjäryhmissä. Huomionarvoista on se, että erityisen haavoittuvassa asemassa olevien opioidiriippuvaisten ihmisten halukkuus käyttää palvelua tai muuttaa käyttäytymistään oli fentanyylilöydöksistä huolimatta pienempi kuin niillä, jotka käyttivät stimulantteja (Maghsoudi ym., 2021). Osa opioideja ongelmallisesti käyttävistä itse asiassa valitsee fentanyylin sen vahvuuden vuoksi.

Ei ole olemassa riittävästi tutkimusnäyttöä siitä, että palvelu torjui huumekuolemia tehokkaasti sellaisten haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten keskuudessa, jotka käyttävät huumausaineita pistämällä. Tutkimuksissa on havaittu suuria eroja huumeita ongelmallisesti käyttävien ihmisten suhtautumisessa sekä palveluiden käyttämiseen tai esimerkiksi positiiviseen fentanyylitulokseen. Aineiden hävittäminen tai käyttämättä jättäminen ei ole kaikille huumeita käyttäville ihmisille realistinen vaihtoehto useistakaan eri syistä, jotka liittyvät opioidiriippuvuussairauden luonteeseen. Tällöin aine halutaan usein käyttää tuloksista riippumatta. Aihepiiriin liittyvät tutkimukset eivät anna riittävästi tietoa siitä, vähenevätkö haitat ainetunnistuspalveluiden avulla.

Lukuisissa tutkimuksissa on lisäksi tunnistettu useita rakenteellisia esteitä, jotka vaikuttavat ihmisten ja etenkin ongelmallisesti päihteitä käyttävien halukkuuteen käyttää ainetunnistuspalveluita, esimerkiksi palvelun riittämättömät aukioloajat ja huono saatavuus (Bardwell ym., 2019).

Huumeiden käytön dekriminialisointi

Huumeiden käytöstä koituu eri maiden lainsäädännössä erilaisia seuraamuksia. On maita, joissa huumeiden käyttö ei ole koskaan ollut rangaistavaa, ja maita, joissa käyttö on edelleen rangaistavaa, mutta rangaistukset vaihtelevat suuresti. Lisäksi on maita, jotka ovat poistaneet rangaistavuuden eli dekriminalisoineet huumeiden käytön. Huumeiden käytön dekriminialisointi huumeepoliittisena toimenpiteenä tarkoittaa yleensä sitä, että huumausaineiden käyttö ja mahdollisesti myös hallussapito henkilökohtaiseen käyttöön eivät ole enää rikoslaissa rangaistavia eikä niistä tule rikosoikeudellista seuraamusta. Huumeiden käyttö voi kuitenkin olla kielletty muussa lainsäädännössä, ja käytöstä voi seurata esimerkiksi hallinnollinen seuraamus tai käyttöön voidaan puuttua lastensuojelun keinoin. Huumausaineiden tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu ja kauppa sen sijaan säilyvät rangaistavina tekoina. Dekriminalisaatio ei tarkoita huumeiden laillistamista.

Dekriminalisointi voidaan toteuttaa eri maissa eri tavoin, niin että se vastaa kunkin maan erityistarpeita. Euroopassa huumausaineet on dekriminalisoitu muun muassa Alankomaissa, Espanjassa, Italiassa, Portugalissa ja Virossa. Pohjoismaista Norja ja Islanti ovat valmistelleet huumausaineiden käytön dekriminialisointia.

Siitä, että dekriminialisointi yksittäisenä toimenpiteenä estäisi huumeekuolemia, ei ole näyttöä. Maissa, joissa huumeiden käyttö on dekriminalisoitu, on samalla panostettu ehkäisevään päihdetyöhön, koko päihdehuollon uudistamiseen ja päihdepalveluiden saatavuuteen sekä vahvistettu haittoja vähentävien palveluiden saatavuutta ja määrää. Dekriminalisoinnin lisäksi lisäresursseja tulisi kohdistaa ennaltaehkäisyyn, hoitoon, tukeen ja haittoja vähentäviin palveluihin. Pelkkä huumeiden käytön tai hallussapidon rangaistavuuden poisto ei riitä, jos halutaan vähentää yliannostuskuolemien määrää. (Unlu ym., 2020.)

Dekriminalisoinnin yksi mahdollinen hyöty voisi olla se, että huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuva stigma saattaisi vähentyä, kun huumeiden käyttö ei olisi enää rangaistavaa. Toisaalta ei ole tutkimusnäyttöä siitä, missä määrin huumeiden käytön dekriminialisointi poistaisi tai vähentäisi huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvia negatiivisia asenteita, sillä alkoholia ongelmallisesti käyttäviin ihmisiin kohdistuu myös voimakkaita kielteisiä asenteita, vaikka käytöstä tai hallussapidosta ei rangaista. Itse asiassa alkoholiriippuvuuteen liittyvä stigma on yhä korkealla tasolla ja joissakin maissa jopa vahvistunut. (Kilian ym., 2021.)

Rangaistavuuden poistaminen voisi madaltaa avun hälyttämisen kynnystä, kun tilanteessa paikalla oleville henkilöille ei tule rikosoikeudellisia seuraamuksia. Lisäksi uusien palveluiden ja menetelmien kokeilu ja käyttöönotto helpottuisi (esim. käyttöhuone, ainetunnistuspalvelut).

Huumeita käyttävien ihmisten näkökulma huumekuolemien ehkäisyyn

THL teki vuonna 2022 kyselyn huumekuolemien ehkäisyn menetelmistä. Kyselyssä kerättiin laadullista tietoa siitä, mitä toimenpiteitä päihteitä käyttävät ihmiset pitivät tärkeänä huumekuolemien estämiseksi Suomessa. Vastaajia oli yhteensä 86, ja he olivat sekä huumeiden käyttäjiä että käytöstä toipuneita tai vertaisia. Vastaajia pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen huumekuolemien ehkäisyyn liittyvät Suomen-mallin menetelmät (Kailanto & Viskari, 2022) sekä kirjoittamaan avoimessa kentässä omia näkemyksiään siitä, miten huumekuolemien ehkäisyä voisi kehittää.

Huumeita käyttävät ihmiset pitivät tärkeimpänä menetelmänä päihdehoitoon ja korvaushoitoon pääsyn helpottamista ja nopeuttamista. Puolet kaikista vastaajista piti hoitoon pääsyä kaikkein tärkeimpänä tai toiseksi tärkeimpänä keinona huumekuolemien ehkäisemisessä. Seuraavaksi tärkeintä oli käyttäjiin kohdistuvan stigman purkaminen, jota 30 prosenttia vastaajista piti tärkeimpänä tai toiseksi tärkeimpänä huumekuolemien ehkäisemisen keinona. Käyttöhuone jakoi eniten vastaajien mielipiteitä vaikuttavuutensa suhteen. Kyselyn vastaukset esitetään Taulukossa 1.

Vastaajat saivat myös vapaassa tekstikentässä kertoa omia ajatuksiaan huumekuolemien estämisestä. He ehdottivat muun muassa yliannostuksen tunnistavaa teknologiaa (ns. puettava teknologia), jota käsitellään tarkemmin tässä julkaisussa omassa luvussaan, käytön rangaistavuudesta luopumista sekä huumeriippuvuuden kuvaimista sairautena, ei henkilökohtaisena valintana.

Avoimissa vastauksissa toivottiin apua mielenterveysongelmiin, ja lisäksi kaikkien hoitopalveluiden kynnystä toivottiin matalammaksi ja avun saamista nopeammaksi. Vastaajat toivoivat myös lääkitystä aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriöihin sekä apua ja tukea asumiseen.



”Hoitoon pääsyä tulisi helpottaa. Oikea-aikaisuus huumeidenkäyttäjien hoitoon hakeutumisen yhteydessä tarkoittaisi sitä, että hoitoon pääsisi lähes heti. Vieroitushoitopaikkojen lisääminen, kuntoutuspaikkojen lisääminen ja räätälöinti (nais erityisyys, nuoret jne) olisivat tarpeen. Korvaushoito pitäisi pistää kokonaan uusiksi ja tarjota moninkertaisesti psykososiaalista tukea verrattuna nykyiseen, jotta korvaushoidon kanssa samanaikainen vaarallinen oheiskäyttö vähenisi. Ongelmaa tulisi hoitaa tieteellisesti ja todistetusti hyvillä keinoilla eikä vanhentuneiden moraalikäsitteiden perusteella ja tarjota huumeidenkäyttäjille lisää turvallisia tiloja ja väyliä avun hakemiseen.”

”Lisäksi esim. osastohoidon keskeyttämisen jälkeen pitäis olla mahdollisuus palata sinne, eikä niinkuin nykyään, että sitten alkaa kuukausien jonotus uusiksi! Siinä ehtii monta ihmistä koukuttua uudestaan ja kuollakin, kun hoitoon ei pääse enää takaisin.”

Huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää, niin palveluissa kuin koko yhteiskunnassa. Huumeita käyttävät ihmiset toivoivat, että kielteiset asenteet heitä kohtaan vähenisivät ja ihmiset ymmärtäisivät, että ongelmallisessa käytössä on kyse sairaudesta, johon he tarvitsevat tukea ja apua.

Taulukko 1. Suomessa parhaiten huumekuolemia ehkäiseviä menetelmiä tärkeysjärjestyksessä.

Mitkä alla olevista menetelmistä ehkäisisivät Suomessa parhaiten huumekuolemia, laita menetelmät tärkeysjärjestykseen (**1 = tärkein, 9 = vähiten tärkein**).

Vastaajien määrä: 86

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Päihdehoitoon (korvaushoito ja muut päihdepalvelut) pääsyn helpottaminen	34 %	15 %	19 %	2 %	8 %	6 %	4 %	7 %	6 %
Käyttöhuone	9 %	16 %	9 %	13 %	4 %	13 %	12 %	5 %	20 %
Avun hälyttämisen (112 soitto) kynnyksen madaltaminen	8 %	13 %	12 %	15 %	5 %	7 %	15 %	20 %	6 %
Terveysneuvontapalveluiden lisääminen	4 %	14 %	12 %	9 %	13 %	20 %	7 %	8 %	14 %
Ainetunnistuspalvelut	8 %	4 %	12 %	9 %	20 %	9 %	12 %	13 %	14 %
Turvallisempien käyttötapojen opastaminen ja lisää tietoa eri päihteiden yhdistelmävaikutuksista	7 %	8 %	11 %	14 %	15 %	15 %	11 %	11 %	9 %
Kotiin vietävä naloksoni ja siihen liittyvä ensiapukoulutus	5 %	13 %	9 %	13 %	13 %	12 %	14 %	12 %	11 %
Nopean tiedonkulun varmistaminen kun liikkeellä on vaarallisia aineita	5 %	7 %	7 %	16 %	12 %	12 %	19 %	14 %	9 %
Huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvien kielteisten asenteiden purkaminen	21 %	11 %	11 %	8 %	12 %	7 %	8 %	12 %	12 %



Nuorten huumekuolemien ehkäisy

Huumemyrkytyskuolemat sekä huumausaineiden pitkäaikaisesta käytöstä johtuvat kuolemat ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun ajan. Erityisen huolestuttava suuntaus Suomessa on alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemien yleistyminen. Vuonna 2021 Suomessa kuoli huumeisiin 60 alle 25-vuotiasta nuorta, joista seitsemän oli alaikäisiä. Nuorten huumekuolemista suurin osa on tapaturmaisia (86 % vuonna 2021), eli kuolema on tahaton ja olisi yleensä ollut estettävissä kuten muutkin tapaturmat. Tämän vuoksi nuorten huumekuolemat on nostettu tässä julkaisussa omaksi teemakseen.

Nuorilla huumemyrkytyskuolemia aiheuttaa eniten pitkävaikutteisen buprenorfiinin päihdekäyttö yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa. Buprenorfiini on myrkytyskuoleman syynä yleisempi alle 25-vuotiailla kuin vanhemmilla henkilöillä. Lisäksi nuorilla huumekuolemia aiheuttavat amfetamiiniryhmän aineet sekä bentsodiatsepiinit (Kriikku ym., 2022). Buprenorfiini on oikein käytettynä turvallinen kipu- ja korvaushoitolääke, mutta esimerkiksi suonensisäinen käyttö sekä alkoholin, bentsodiatsepiinien tai muiden keskushermostoa lamaavien aineiden käyttö yhdessä buprenorfiinin kanssa voi aiheuttaa hengenvaarallisen hengityslaman.

Huumekuoleman riskiä lisäävät kaikissa ikäryhmissä opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden päihdekäyttö sekä huumeiden pistokäyttö. Nuorilla henkilöillä riskiä lisäävät lisäksi myös samanaikainen päihde- ja mielenterveyshäiriö, epävakaa asumisolot, eri aineiden yhdistelmäkäyttö, pähteiden käyttö lähipiirissä ja aiemmin koettu oma tai

jonkun toisen henkilön yliannostus (esim. Lyons ym., 2019). Suurin osa nuorista huume-
myrkytyksien uhreista on miehiä, mutta alaikäisissä naisten osuus on suurempi.

Nuoret ovat vanhempiin huumeita käyttäviin ihmisiin verrattuna alttiimpia huume-
aineiden aiheuttamille riskeille ja erilaisille haitoille, myös tapaturmaisille myrkytyk-
sille. Nuoren aivot kehittyvät noin 24–25 ikävuoteen saakka, eikä nuorilla ole tämän
vuoksi vielä kaikkia edellytyksiä kokonaisvaltaiseen harkintaan, järkevään toimintaan
tai kaukonäköisyyteen, jolloin myös välinpitämättömyys, riskinotto ja impulsiivinen
käyttäytyminen päihteiden käytön yhteydessä on todennäköisempää kuin aikuisella.

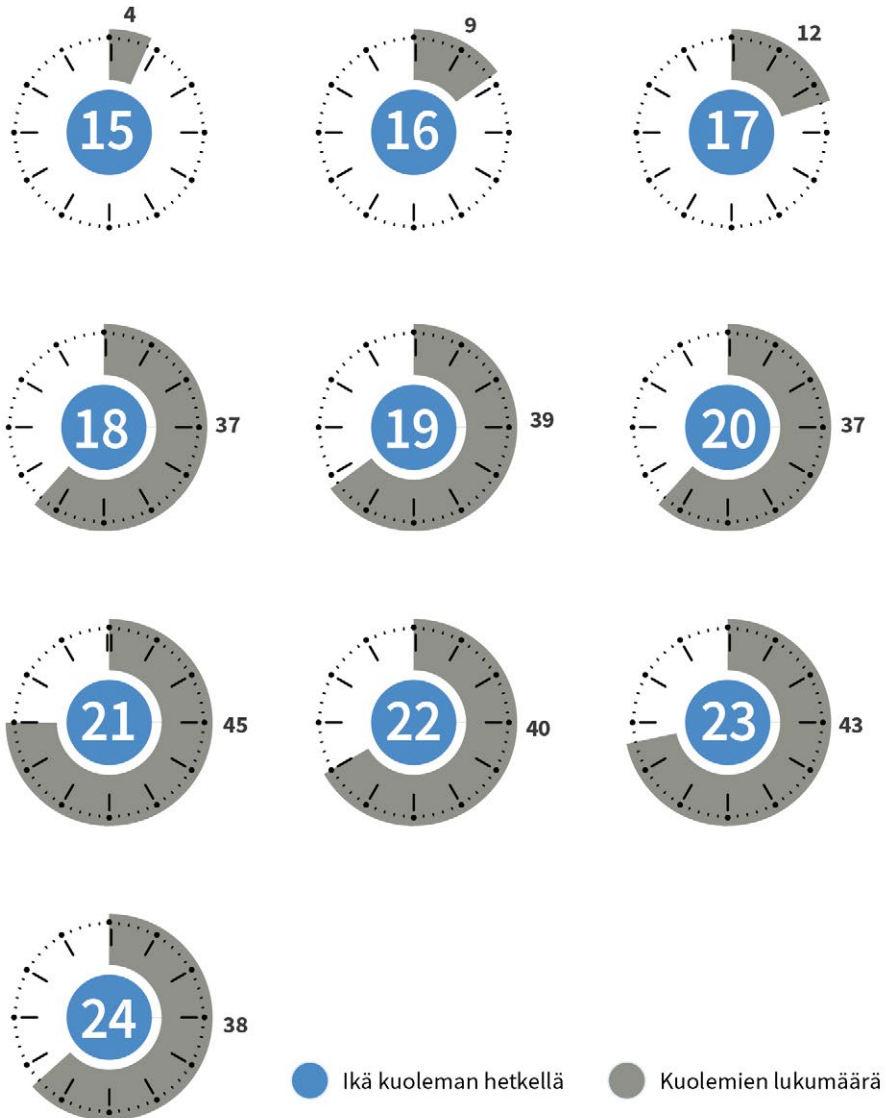
Suomalaisen alle 25-vuotiaan nuoren tyypillinen myrkytyskuoleman profiili



- **Sukupuoli:** useimmiten mies, mutta naisten osuus korkeampi kuin vanhemmissa ikäryhmissä
- **Keskimääräinen ikä kuollessa:** 21 vuotta
- **Kuolema on tapaturma**
- **Kuolema on aiheutunut useiden eri aineiden yhteismyrkytyksestä** (buprenorfiini, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit), alkoholin merkitys vähäisempi kuin vanhemmilla henkilöillä
- **Päihteiden käyttöön on liittynyt riskialttiita käyttötapoja ja monipäihdekäyttöä**
- **Taustalla on ollut pitkään jatkunutta huumeiden käyttöä tai vähintään kokeiluja**
- **Kuolema tapahtuu nukkuessa, henkilö ”sammuu kaveriporukassa” eli usein paikalla on muitakin ihmisiä**
- **Henkilöllä on hoitamattomia mielenterveyden ongelmia ja / tai taustalla traumaattisia kokemuksia sekä usein**
 - ▶ epävakausta asumisolosuhteissa
 - ▶ henkistä pahoinvointia ja näköalattomuutta
 - ▶ ylisukupolvista huono-osaisuutta

Kuvio 4. Suomalaisen nuoren henkilön tyypillinen (keskiarvoinen) profiili, THL 2022

Ikäjakausi alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemissa 2016–2021



Kuvio 5. Alle 25-vuotiaiden huumemyrkytykset 2016–2020. THL Oikeuskemiyksikkö 2022

Mahdollisia muita syitä nuorten huumekuolemien kasvuun ovat hyvinvoinnin polarisoituminen, nuorten kokemana näköalattomuus, hoitamattomat mielenterveysongelmat ja huumeiden helpompi saatavuus. Huumeiden ja muiden päihteiden myynti sosiaalisen median ja pikaviestisovellusten kautta on yleistynyt ja todennäköisesti kasvaa myös tulevaisuudessa. Nuoret saattavat pitää näitä teknologioita turvallisempina, kätevämpänä ja helpommin saatavilla olevana tarjonnan lähteenä kuin katukauppaa ja anonyymiä Tor-verkkoa. Tämä tarkoittaa, että on yhä tärkeämpää seurata tämän alan kehittymistä sekä suunnitella siihen sopivia toimenpiteitä.

Haasteita

Kuten muunkin ikäisillä, myös nuorten ikäryhmässä on tyypillistä, että kuolemantapaukset tapahtuvat palvelujärjestelmän ulkopuolella eikä päihdepalveluiden piiriin hakeuduta tai päästä ajoissa. Nuorilla saattaa olla ennen hoitoon hakeutumista takanaan pitkään jatkunutta huumausaineiden käyttöä riskialttiilla tavoilla (eri päihteiden yhdistelmäkäyttö, pistokäyttö). Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien henkilöiden keski-ikä on Suomessa 28 vuotta. Myös opioidiriippuvuuden korvaushoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuvien keski-ikä on korkea, 31 vuotta. Nuorille suunnattuja monipuolisia palveluita ei ole tarjolla riittävästi. Toimenpide-ehdotukset huumekuolemien ehkäisyyn ovat samat niin nuorille kuin muillekin ikäryhmille, mutta menetelmissä tulee huomioida nuorille tyypilliset haasteet. Nuoret on tärkeää saada sitoutumaan hoitoon. Heitä tulee kannustaa ja tukea pysymään hoidossa, ja retkahduksia ja poisajoja tulisi ymmärtää. Palvelut pitää suunnitella niin, että ne vastaavat nuorten tarpeita. Varhainen tunnistaminen ja tuki on oleellisen tärkeää.

On tunnistettu joitakin seikkoja, joiden arvellaan johtavan päihteiden ongelmalliseen käyttöön; sellaisia ovat esimerkiksi varhain aloitetut päihdekokeilut, mielenterveyden ongelmat, haasteet koulun käynnissä, tarkkavaisuuden ja keskittymisen häiriöt, muiden perheenjäsenten ongelmallinen päihteiden käyttö ja hoitamattomat mielenterveysongelmat, perheen vuorovaikutusongelmat ja yleinen turvattomuus (esim. Kosola ym., 2018). Tällaisessa tilanteessa olevien nuorten varhainen tunnistaminen ja heidän tukemisensa ja hoitamisensa ehkäisevät päihteiden käytön muuttamista ongelmalliseksi.

Lisäksi nuoret saattavat kokea olevansa kuolemattomia, jolloin riskeistä ei välitetä, ja osa nuorista voi hakea myös ns. kuolemanrajakokemuksia. Nuoret eivät välttämättä tunnista yliannostuksen oireita ja mikäli tunnistavat, apua ei välttämättä uskalleta hälyttää paikalle kielteisten seurausten ja rangaistusten pelon vuoksi. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että nuoria opetetaan tunnistamaan yliannostustilanne ja toimimaan oikein.

Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita

- Nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi jokaisen päihderiippuvuuteen sairastuneen nuoren tulee päästä mahdollisimman nopeasti vieroitushoitoon ja päihdekuntoutukseen.
- Lisäksi opioidikorvaushoidon ja siihen liitettävän psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen kynnystä tulee madaltaa. Päihdehuollon päihdekuntoutusjaksojen on oltava riittävän pitkiä, ja kuntoutukseen tulee päästä välittömästi suoraan vieroitushoidosta.
- Alaikäisten nuorten vieroitushoidon ja muun päihdehoidon kehittäminen ja varmistaminen on tärkeää – etenkin sijoitetuille nuorille. Opioidikorvaushoitoa tulee harkita myös alaikäisille.
- Nuorille, heidän omaisilleen ja nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille olisi hyvä perustaa anonyymi päihdepuhelin, josta saisi tietoa, tukea ja ohjausta.
- Nuorille tulisi perustaa ”yhden luukun” periaatteella toimivia palveluita, joista olisi mahdollista saada mielenterveyspalveluita, päihdepalveluita, terveysneuvontaa, asumisneuvontaa, sosiaalipalveluita, Kelan palveluita sekä lääkäripalveluita.

Lisäksi on tärkeää

- poistaa avun hälyttämiseen liittyviä esteitä ja korostaa kaikille nuorille, että yliannostustilanteessa tulee aina viipymättä soittaa hätänumeroon 112.
- kohdentaa haittoja vähentävää koulutusta ja viestintää erityisesti nuorille. Nuorten pitää saada tietoa erityisesti eri aineiden yhdistelmävaikutuksista ja oppia tunnistamaan yliannostustilanne ja toimimaan siinä oikein. Tietoa tulee jakaa aktiivisesti siellä, missä nuoret viettävät aikaa, esimerkiksi sosiaalisen median kanavissa (TikTok, Snapchat, Instagram, YouTube).
- poistaa stigmaa kouluttamalla kaikkia nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia tunnistamaan ja kohtaamaan päihiteitä käyttävä nuori kunnioittavasti ja arvostavasti.
- lisätä tietoa ja koulutusta haittoja vähentävän työn käytännöistä ja periaatteista.

- lisätä nuorten parissa tehtävää etsivää ja jalkautuvaa työtä.
 - lisätä nuorille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja laajennetuin aukioloajoin (avoinna myös virka-ajan ulkopuolella).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2023 toimintasuunnitelman ”Välitä, sitoudu ja suojele” päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Toimintasuunnitelma on osa kansallisen lapsistrategian toimeenpanoa. Toimintasuunnitelman laatimisen aikana tehtiin myös lapsille suunnattu kysely, jossa he saivat esittää näkemyksiään palveluiden järjestämisestä

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Lasten ja nuorten tekemiä toimenpide-ehdotuksia

Mistä pitäisi saada apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin?

- Apua tulisi saada lapsille ja nuorille tarkoitetuista, päihde- ja mielenterveysongelmiin erikoistuneista paikoista, jotka olisivat muualla kuin koululla (esim. nuorisoasema, nuorisopoliklinikka, kohtaamispaikat tai järjestöjen tilat, kaduille ja arkiympäristöihin jalkautuneet työntekijät).
- Avun tulisi olla siellä, missä nuoret ovat, esimerkiksi kaupunkien keskus- toissa ja kauppakeskuksissa.
- Tarvitaan paikkaa, joka olisi auki viikon jokaisena päivänä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Millainen olisi hyvä palvelu niille nuorille, jotka käyttävät päihteitä?

- Palvelun pitäisi olla kaikille avoin.
- Palvelu olisi järjestettävä fyysisessä paikassa, joka olisi auki viikon jokaisena päivänä.
- Asioinnin pitäisi voida olla anonyymiä.
- Tarjolla tulisi olla digitaalinen palvelu (avoinna 24/7).

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Mitkä ovat toimivimmat päihdehoitomenetelmät?

1. Keskustelu ja tuki työntekijältä
2. Lääkinnällinen apu (esim. lääke vieroitusoireisiin, korvaushoito)
3. Keskustelu ryhmässä
4. Valistus, tiedon antaminen
5. Toiminnallinen ryhmä (esim. liikunta, musiikki)
6. Perhetyö

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Välitä, sitoudu ja suojele -toimintasuunnitelmassa ehdotettiin seuraavia toimia päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseen:

- Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten perustason palvelut ja hoito tulee järjestää monialaisesti ja kynnyksettömästi.
- Hyvinvointialueen ja kunnan toiminnot, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, etsivä nuorisotyö ja Ohjaamoiden toiminta, tulee sovittaa joustavasti yhteen.
- Järjestöjen osaaminen on tärkeää ottaa mukaan.
- Edellä mainitut palvelut tulee mahdollisuuksien mukaan koota saman katon alle. ”Nuorten taloon” on voitava hakeutua ilman lähetettä ja myös anonyymisti, ja niissä on oltava laajat aukioloajat sekä digitaalisia kanavia.
- Palvelujen on tärkeää myös jalkautua lasten, nuorten ja perheiden arkeen, esimerkiksi kotiin, koululle, sijaishuollon yksikköön ja kadulle.
- Nuorten osallistumiselle palvelujen kehittämiseen tulee luoda pysyvät rakenteet. Lasten ja nuorten näkemykset siitä, miten palveluista ja hoidosta saadaan lapsille ja nuorille sopivia, mielekkäitä ja laadukkaita, tulee huomioida kaikessa kehittämisessä. Esimerkiksi kokemustaustaiset työntekijät ja heidän osaamisensa tulee tunnistaa tärkeäksi nuoria palveluihin sitouttavaksi tekijäksi.
- Palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä tulee huomioida lasten ja nuorten eri ryhmien, myös vähemmistöjen, erityiset tarpeet. Laadun kannalta tuen, hoidon ja palveluiden jatkuvuus on tärkeää.
- Lapset ja nuoret toivovat työntekijöiltä läsnäoloa, kuuntelemista ja keskustelemista. Vaikuttavat palvelut edellyttävät luottamuksen rakentumista sekä kiireetöntä, lasta ja nuorta arvostavaa kohtaamista.

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

THL:n koostaman Mikä auttaa? -raportin (Heino, 2020) mukaan integratiivinen ja eri menetelmiä yhdistävä hoito voi olla nuorilla tehokasta. Perheterapiat, erityisesti multidimensionaalinen perheterapia (MDFT) ja toiminnallinen perheterapia (FFT), soveltuvat hyvin tai vähintään kohtalaisesti suomalaiseen väestöön. Nuorilla erityisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on todettu tehokkaaksi päihdehäiriöiden hoidossa.

”Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksilökeskeinen hoito, jota käytetään myös nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. Terapiassa pyritään mm. tunnistamaan nuoren ympäristöön ja sisäiseen kokemukseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat laukaista päihteiden käytön. Tavoitteena on, että nuori pystyy vastedes sekä välttämään riskitilanteita että löytämään vaihtoehtoisia tapoja selvitä niistä.”

(Raitasalo, 2021)

Lopuksi

Huumekuolemien ehkäisyyn ei ole olemassa yhtä nopeaa ja yksinkertaista ratkaisua, vaan työtä on tehtävä laaja-alaisesti. Ensinnäkin on kehitettävä ja vahvistettava palveluita, jotka tukevat perheitä ja vanhempia jo ennen kuin ongelmat kasautuvat. Lisäksi ehkäisevä päihdetyö on erittäin tärkeää, sillä nuorena aloitettu päihteiden käyttö altistaa haitoille ja voi johtaa päihderiippuvuuteen myöhemmällä iällä. Tämän vuoksi nuorten päihdekokeilujen kynnystä tulisi kaikin keinoin pyrkiä nostamaan. Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen sekä avun ja tuen saaminen mahdollisimman nopeasti ja joustavasti ehkäisee ja vähentää pitkällä aikavälillä huumekuolemia.

Huumekuolemia voidaan ehkäistä ehkäisevän työn lisäksi turvaamalla jo huumeita ongelmallisesti käyttäville henkilöille matalan kynnyksen palveluita sekä nopea ja vaihtoehtoinen hoitoon pääsy. Kaikkia menetelmiä ja hoitomuotoja tarvitaan vastaamaan eri kohderyhmien tarpeisiin erilaisissa vaiheissa.



Lähteet

Ahmad FB, Rossen LM, Sutton P, Cisewski JA. Provisional drug overdose death counts. National Center for Health Statistics. 2022 [Viitattu 27.3.2022]. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>

A-klinikkasäätiö. Vinkki-info. Neulanvaihtopisteet. Verkkosivu. Saatavilla: <https://www.vinkki.info/terveysneuvontapisteet>

Ashford RD, Brown AM, Curtis B. Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug Alcohol Depend.* 2018 Aug 1;189:131-138. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.05.005. Epub 2018 Jun 13. PMID: 29913324; PMCID: PMC6330014

Association for Safer Drug Policies 2019. <https://saferdrugpolicies.com/>

Bardwell G, Boyd J, Tupper KW, Kerr T. “We don’t got that kind of time, man. We’re trying to get high!”: Exploring potential use of drug checking technologies among structurally vulnerable people who use drugs. *Int J Drug Policy.* 2019 Sep;71:125-132. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.06.018. Epub 2019 Jul 20. PMID: 31336258; PMCID: PMC6868323.

Barratt MJ, Bruno R, Ezard N, Ritter A. Pill testing or drug checking in Australia: Acceptability of service design features. *Drug Alcohol Rev.* 2018 Feb;37(2):226-236. doi: 10.1111/dar.12576. Epub 2017 Jun 20. PMID: 28635057.

Blankers and Mujcic (2017) E-health and m-health: using new technologies to respond to drug problems. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. https://www.drugsandalcohol.ie/28070/1/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-E-health-drug-use.pdf

Bouzanis K, Joshi S, Lokker C, Pavalagantharajah S, Qiu Y, Sidhu H, Mbuagbaw L, Qutob M, Henedi A, Levine MAH, Lennox R, Tarride JE, Kalina D, Alvarez E. Health programmes and services addressing the prevention and management of infectious diseases in people who inject drugs in Canada: a systematic integrative review. *BMJ Open.* 2021 Sep 23;11(9):e047511. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047511. PMID: 34556508; PMCID: PMC8461723.

Bukten, A., Skurtveit, S., Waal, H., & Clausen, T. (2014). Factors associated with dropout among patients in opioid maintenance treatment (OMT) and predictors of re-entry. A national registry-based study. *Addictive behaviors*, 39(10), 1504-1509.

Buntrock C, Kählke F, Smit F, Ebert DD. A systematic review of trial-based economic evaluations of internet- and mobile-based interventions for substance use disorders. *Eur J Public Health.* 2021 Jul 7;31(31 Suppl 1):i19-i28. doi: 10.1093/eurpub/ckz022. PMID: 31298687; PMCID: PMC8266535.

Burton G, McAuley A, Schofield J, Yeung A, Matheson C, Parkes T. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of take-home naloxone (THN) ownership and carriage. *Int J Drug Policy.* 2021 Oct;96:103298. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103298. Epub 2021 May 30. PMID: 34078563.

CDC. (2019). Centers for Disease Control and Prevention. Syringe Service Programs (SSPs). Verkkosivu: <https://www.cdc.gov/ssp/index.html>



Chen, K., Berger, C., Forde, D., et al. (2011), 'Benzodiazepine use and misuse among patients in a methadone programme', *BMC Psychiatry* 11(90), 3–7.

Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, Grebely J, Wheeler A, Cunningham EB, Hajarizadeh B, Leung J, Peacock A, Vickerman P, Farrell M, Dore GJ, Hickman M, Degenhardt L. Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2023 May;11(5):e673-e683. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00058-X. Epub 2023 Mar 27. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 2023 May;11(5):e658. PMID: 36996860.

Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L. & Hall, W. (2014). Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction* 109 (1), 90–99.

Dhowan B, Lim J, MacLean MD, Berman AG, Kim MK, Yang Q, Linnes J, Lee CH, Goergen CJ, Lee H. Simple minimally-invasive automatic antidote delivery device (A2D2) towards closed-loop reversal of opioid overdose. *J Control Release*. 2019 Jul 28;306:130-137. doi: 10.1016/j.jconrel.2019.05.041. Epub 2019 May 31. PMID: 31158402; PMCID: PMC6629496.

DigiIN-hanke. Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan. Verkkosivu: <https://digiin.fi/>

Donker T, Petrie K, Proudfoot J, Clarke J, Birch M, Christensen H. Smartphones for Smarter Delivery of Mental Health Programs: A Systematic Review *J Med Internet Res* 2013;15(11):e247 doi: [10.2196/jmir.2791](https://doi.org/10.2196/jmir.2791) PMID: [24240579](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24240579/) PMCID: [3841358](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3841358/)

Eerola, S. (2019). Korvaushoito Kotkassa Opiaattiriippuvaisten korvaushoidon mallintaminen. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226755/sonja_eerola.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (2019). Huoneentaulu. Termithaltuun. Verkkajulkaisu. [Viitattu 4.2.2022.] Saatavilla: https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2020/01/Huoneentaulu_termit.pdf

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (2020). Ei tuomita. Se voisit olla sinä. Päihdeongelma ja stigma. Saatavilla: https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Stigma_huoneentaulu_EPT-verkosto.pdf

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. <https://doi.org/10.2810/804672> (pdf).

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). INSIGHTS. Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone. <https://doi.org/10.2810/357062>

EMCDDA. 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. Saatavilla: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018. Saatavilla: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>.

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020a). Take-home naloxone. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone#>

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020b). Take-home naloxone-topical overview. Factsheet ITALY. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11561/IT-factsheet-2020-take-home-naloxone.pdf>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020c), European Drug Report 2020: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Infographic. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe. https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-location-and-number-drug-consumption-room-facilities-throughout-europe_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), European Drug Report 2023: Trends and Developments, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

EUCPN (2020). Euroopan rikoksantorjuntaverkoston (EUCPN) käsikirja nro16 Huumausaineisiin liittyvän oheisrikollisuuden ehkäiseminen: käsikirja vaikuttavan käyttäytymismuutoksen saavuttamiseksi. Bryssel.

EuroClinics (2023). Puettava teknologia tekee tuloaan. Esimerkkejä puettavan teknologian käytöstä. Verkkosivu. Saatavilla: <https://www.euroclinix.net/fi/puettava-teknologia>

Follett, K., Piscitelli, A., Parkinson, M. & Munger, F. (2014). Barriers to Calling 9-1-1 during Overdose Emergencies in a Canadian Context. *Critical Social Work* 15(1), 18–19, 23–25.

Forum Droghe (2016) A research on the Italian naloxone distribution model. <https://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/naloxone/naloxone-foreword/>

Government of Canada (2022). Stigma around drug use. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/stigma.html>

Groves, A. 'Worth the test?' Pragmatism, pill testing and drug policy in Australia. *Harm Reduct J* 15, 12 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0216>

Gryczynski, J., Mitchell, S. G., Jaffe, J. H., O'Grady, K. E., Olsen, Y. K., & Schwartz, R. P. (2014). Leaving buprenorphine treatment: Patients' reasons for cessation of care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(3), 356-361.

Hagan H, McGough JP, Thiede H, Hopkins S, Duchin J, Alexander ER. Reduced injection frequency and increased entry and retention in drug treatment associated with needle-exchange participation in Seattle drug injectors. *J Subst Abuse Treat*. 2000 Oct;19(3):247-52. doi: 10.1016/S0740-5472(00)00104-5. PMID: 11027894.

Health Canada (2021) Stigma: Why Words Matter. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/stigma-why-words-matter-fact-sheet.html>

Health Tech Insider. Wristband wearable detects overdose. Verkkosivu. <https://healthtechinsider.com/2018/12/27/wristband-wearable-detects-opioid-overdose/>

Heikman, P.K., Muhonen, L.H. & Ojanperä, I.A. Polydrug abuse among opioid maintenance treatment patients is related to inadequate dose of maintenance treatment medicine. *BMC Psychiatry* 17, 245 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1415-y>



Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8>

Heinonen, M. ja Pitkänen, T. Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky. 2017. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017. A-klinikkasäätiö. Helsinki.

Helsingin kaupunki. (2019). Esitys valtioneuvostolle huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämisestä. <https://dev.hel.fi/maatokset/asia/hel-2018-010000/khs-2019-12/>

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavilla: www.käypähoito.fi

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Häkkinen, M. (2015). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(8):711-2. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12222>

Häkkinen M. (toim.) 2023. Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry. saatavilla: https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMXcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

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

Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. 2022. Päihteitä käyttävä nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (2), 181–186. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/2/duo16657>

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692>

Joukamaa, M. ja työryhmä. (2010). Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja. 1/2010. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf

Kaakinen, M., Vauhkonen T., Tanskanen M., Hoikkala T. Ankkuritoiminnan vaikuttavuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:40. Selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston kanslia 2022. ISBN pdf: 978-952-383-036-3 ISSN pdf: 2342-6799.

Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) 2022. Huumekuolemien ehkäisy Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. ISBN 978-952-343-819-4 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>.

Kaipainen, E., Lamminen S., Niemelä, S. (2016). Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa Turussa ja Jyväskylän seudulla. Suomen lääkärilehti.

Kanter, K., Gallagher, R., Eweje, F. et al. Willingness to use a wearable device capable of detecting and reversing overdose among people who use opioids in Philadelphia. *Harm Reduct J* 18, 75 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00522-3>

Karila L., Marillier M., Chaumette B., Billieux J., Franchitto N., Benyamina, A. (2019). New synthetic opioids part of a new addiction landscape.

Kastelic, A. & Pont, J. & Stöver, H. (2008). Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings. A Practical Guide. BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Kaskela, T. 2011. Haaveena normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10191/urn_nbn_fi_uef-20110359.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Kennedy MC , Hayashi K, Milloy M-J, Wood E, Kerr T. Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study. Published: November 26, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002964>

Kennedy, MC, Karamouzian, M. & Kerr, T. Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review: Systematic Review. Curr HIV/AIDS Rep 14, 161–183 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>

Kilian C, Manthey J, Carr S, Hanschmidt F, Rehm J, Speerforck S, Schomerus G. Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. Alcohol Clin Exp Res. 2021 May;45(5):899-911. doi: 10.1111/acer.14598. Epub 2021 May 10. PMID: 33970504

Knauf SA., O'Brien AJ., Kirkman AM. (2023). An analysis of the barriers and enablers to implementing the Safewards model within inpatient mental health services. International Journal of Mental Health Nursing. <https://doi.org/10.1111/inm.13188>

Knuuti, U. (2020). Huumeet ja päihdetyö vankiloissa. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportteja 13/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (8), 865–872. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>

Kaskela, T. 2011. Haaveena normaali elämä. Tutkielma opioidikorvaushoitopotilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10191/urn_nbn_fi_uef-20110359.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Kilian C, Manthey J, Carr S, Hanschmidt F, Rehm J, Speerforck S, Schomerus G. Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. Alcohol Clin Exp Res. 2021 May;45(5):899-911. doi: 10.1111/acer.14598. Epub 2021 May 10. PMID: 33970504

[Kopomaa, T. \(toim.\)](#), Peltonen, L. (toim.) & Litmanen, T. (toim.), 2008, Ei meidän pihallemme! Paikalliset kiistat tilasta. Helsinki: [Gaudeamus](#).

Kriikku, P. & Mariottini, C. 2023. Tutkimus: Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa – erityisesti nuorten huumeidenkäyttäjien hoitoon pääsyä tulisi helpottaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/tutkimus-opioideihin-kuolleista-vain-harva-oli-korvaushoidossa-erityisesti-nuorten-huumeidenkayttajien-hoitoon-paasya-tulisi-helpottaa>

Kriikku, P. & Ojanperä, I. 2020. Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset. Teoksessa S. Rönkä & J. Markkula (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2020,84-90.

Kriikku P, Pelander A, Rasanen I, Ojanperä I. Toxic lifespan of the synthetic opioid U-47,700 in Finland verified by re-analysis of UPLC-TOF-MS data. Forensic science international. 2019 Jul 1;300:85-8.)

Kriikku P., Tikkanen J. ja Ojanperä I. 2022. Nuoren huumeemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138(13):1251-6.

Käypä hoito-suositus. Huumeongelman hoito. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri Duodecim. Saatavissa: www.käypähoito.fi

Lai JT, Goldfine CE, Chapman BP, Taylor MM, Rosen RK, Carreiro SP, Babu KM. Nobody Wants to Be Narcan'd: A Pilot Qualitative Analysis of Drug Users' Perspectives on Naloxone. West J Emerg Med. 2021 Feb 8;22(2):339-345. doi: 10.5811/westjem.2020.10.48768. PMID: 33856321; PMCID: PMC7972385.

Laine R., Myrskylä M., Kaskela, T., Pitkänen, T. (2022). Imprisonment, community sanctions and mortality by cause of death among patients with substance use disorder – a 28-year follow-up using Finnish register data. Drug and Alcohol Dependence, volume 232. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109327>

Lang K, Neil J, Wright J, Dell CA, Berenbaum S, El-Aneed A. Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2013 Oct 1;8:35. doi: 10.1186/1747-597X-8-35. PMID: 24079946; PMCID: PMC3850796.

Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. Int J Ment Health Syst. 2016 Apr 5;10:27. doi: 10.1186/s13033-016-0059-5. PMID: 27051463; PMCID: PMC4820948.

Ledberg, A. (2017). Mortality related to methadone maintenance treatment in Stockholm, Sweden, during 2006–2013. Journal of substance abuse treatment, 74, 35-41.

Lilja, T., Ristikari, T., & Niemelä, M. (2022). Hoito syytteen sijaan -toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumeusaineiden käytön ehkäisemiseksi. Kasvun Tuki -Aikakauslehti, 2(1). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128820>

Linderborg, H., Blomster, P., Muiluvuori, M-L., Tyni S. & Laurila, T. (2017). Rikosseuraamuslaitoksen laatumittaus 2016. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita3/2017. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.

Knuuti, U. (2020). Huumeet ja päihdetyö vankiloissa. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportteja 13/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki poliisin hallinnosta. 14.2.1992/110. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920110>

Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. Int J Ment Health Syst. 2016 Apr 5;10:27. doi: 10.1186/s13033-016-0059-5. PMID: 27051463; PMCID: PMC4820948

Ledberg, A. (2017). Mortality related to methadone maintenance treatment in Stockholm, Sweden, during 2006–2013. Journal of substance abuse treatment, 74, 35-41.

Lilja, T., Ristikari, T., & Niemelä, M. (2022). Hoito syytteen sijaan -toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumeusaineiden käytön ehkäisemiseksi. Kasvun Tuki -Aikakauslehti, 2(1). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128820>

Linderborg, H., Blomster, P., Muiluvuori, M-L., Tyni S. & Laurila, T. (2017). Rikosseuraamuslaitoksen laatumittaus 2016. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita3/2017. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.

Leonieke C. van Boekel, Evelien P.M. Brouwers, Jaap van Weeghel, Henk F.L. Garretsen, Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 131, Issues 1–2, 2013, Pages 23–35, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>.

Luty, J., Rao, H., Arokiadass, S., Easow, J., & Sarkhel, A. (2008). The repentant sinner: Methods to reduce stigmatised attitudes towards mental illness. *Psychiatric Bulletin*, 32(9), 327–332. doi:10.1192/pb.bp.107.018457.

Madah-Amiri D, Gjersing L, Clausen T Naloxone distribution and possession following a large-scale naloxone programme. *Addiction* 2018; 10.1111/add.14425.

Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, Scheim AI. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*. 2022 Mar;117(3):532–544. doi: 10.1111/add.15734. Epub 2021 Dec 12. PMID: 34729849; PMCID: PMC9299873

Masimo Corporation. Opioid Halo™ Opioid Overdose Prevention & Alert System. Saatavilla: <https://opioidhalo.masimo.com/>

Meade, A.M., Bird, S.M. & Strang, J. ... (2018). Methods for delivering the UK's multi-centre prison-based naloxone-on-release pilot randomised trial (N-ALIVE): Europe's largest prisonbased randomised controlled trial. *Drug Alcohol Review* 37 (4), 487–498.

Minozzi S, Saulle R, De Crescenzo F, Amato L. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Sep 29;9(9):CD011866. doi: 10.1002/14651858.CD011866.pub2. PMID: 27684277; PMCID: PMC6457581.

Moallem, S., Hayashi, K. The effectiveness of drug-related Good Samaritan laws: A review of the literature, *International Journal of Drug Policy*, Volume 90, 2021, 102773, ISSN 0955-3959, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102773>.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23442>

NHS inform. Scotland's national health information service. Challenging drug and alcohol stigma. Let's end stigma. 2021. [Viitattu 4.2.2022.] <https://www.nhsinform.scot/stigma>

Noar SM, Palmgreen P, Chabot M, Dobransky N, Zimmerman RS. A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *J Health Commun*. 2009 Jan-Feb;14(1):15–42. doi: 10.1080/10810730802592239. PMID: 19180369

Oikeuskemiyksikkö, THL. 2022. Alle 25-vuotiaiden huumemyrkytykset 2016–2020.

Oja, M.; Kurbatova, A.; Abel-Ollo, K. *Key Lessons from Estonia*. SO-PREP, 2021. ISBN: 978-952-343-019-8

Ojanperä, I., Boyd, J. (2017) *Muuntohuumeiden kirjo laajenee – opioidit uusin huolenaihe*. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 2017;133(16):1444–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13861>

Olsen, H. (2017) Open drug scenes and police strategies in Oslo, Norway, *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18:2, 141–156, DOI: [10.1080/14043858.2017.1388028](https://doi.org/10.1080/14043858.2017.1388028)



Ollila, H. (2015). Muuttuisitko syyllistämällä? Blogikirjoitus. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. <https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/muuttuisitko-syyllistamalla/>

Ollila, H. (2014). Tarkoitus pyhittää keinot? Pelotteluvalistuksen vaikuttavuus. Powepoint esitys. THL. http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/etch/86018029/2A_3Ollila.pdf

Oteo A, Daneshvar H, Baldacchino A, Matheson C. Overdose Alert and Response Technologies: State-of-the-art Review. *J Med Internet Res.* 2023 Feb 15;25:e40389. doi: 10.2196/40389. PMID: 36790860; PMCID: PMC9978985.

Palmateer N, Hamill V, Bergenstrom A, Bloomfield H, Gordon L, Stone J, Fraser H, Seyler T, Duan Y, Tran R, Trayner K, Biggam C, Smith S, Vickerman P, Hickman M, Hutchinson S. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C among people who inject drugs: Latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020). *Int J Drug Policy.* 2022 Nov;109:103872. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103872. Epub 2022 Oct 3. PMID: 36202039.

Partanen, A., Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, M., Rönkä, S., Sundqvist, L., & Vormaa, H. (2022). Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan. *Suomen lääkärilehti*, 78(51-52), [e32696]. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL51-52-2022-2200.pdf>

Partanen A., Alho H., Kuussaari K., Niemelä S., Partanen M., Rönkä S., Sundqvist L., Vormaa H. (2022) Opioidikorvaushoidossa olleiden potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon päättyminen vuonna 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145670/TUTI2022_034_Opioidikorvaushoidossa%20olleiden%20potilaiden%20hoitoon%20p%C3%A4%C3%A4sy_s_korj%20141222.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Partanen, A., Jääskeläinen M. (2023). Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa 2011–2021 – yhteenveto tehdyistä poikkileikkaus- ja rekisteriselvityksistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-095-8 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-095-8>

Perälä, R. ja Leppo A. 2022. Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. 1/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022021519157>

Perälä, R., Viskari, I. (2021). Artikkelit: Rajoitukset vaikeuttaneet päihteiden käyttäjien tilannetta. Haaste-lehti. 1/2021. Poikkeusolot ja rikollisuus. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145275>

Pihlainen K., Soininen L., Boyd J. Karfentaniili ja muut väärinkäyttöön levinneet fentanyylijohtannaiset: työturvallisuus. *Suomen Lääkärilehti* 2018;73:849–53

Pitkänen T., Kaskela T., Levola J. Mortality of treatment-seeking men and women with alcohol, opioid or other substance use disorders - A register-based follow-up study. *Addict Behav.* 2020 Jun;105:106330. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106330. Epub 2020 Jan 28. PMID: 32088539. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32088539/>

Poliisihallitus. Ohje: Menettely huumausaineen käyttökosta koskeissa asioissa. POL-2018-49612. Laki poliisin hallinnosta (110/1992) 4 §.

Potier C, Laprévotte V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Dec 1;145:48-68. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012. Epub 2014 Oct 23. PMID: 25456324.

Pöyhönen, T. Hyvin suunniteltu käyttöhuonekokeilu voi olla mahdollisuus. Blogikirjoitus 1.8.2022. Poliisi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161300/SM_3_19_ENSKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Raitasalo, K. (2020) Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa (toim.) Heino, T. (toim.): Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 12/2020: 127–142.

Rikoslaki 19.12.1889/39. 50 luku ([17.12.1993/1304](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001))

Huumausainerikoksista <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Rovamo E., Toikko T. (2019) Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. Yhteiskuntapolitiikkalehti. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&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. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020.

Rönkä S., Niemelä S. (2020). Huumekuolemia voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen 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. & Markkula, J. (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).

Santo T Jr, Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sordo L, Chen A, Tran LT, Bharat C, Padmanathan P, Cousins G, Dupouy J, Kelty E, Muga R, Nosyk B, Min J, Pavarin R, Farrell M, Degenhardt L. Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021 Sep 1;78(9):979-993. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0976. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2021 Sep 1;78(9):1044. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2022 May 1;79(5):516. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2023 Jul 19; PMID: 34076676; PMCID: PMC8173472.

Sisäministeriö. ENSKA. Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023. Sisäinen turvallisuus I Sisäministeriön julkaisuja 2019:3. Sisäministeriö, Helsinki 2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161300/SM_3_19_ENSKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Skinner N., Feather NT, Freeman T., Roche A. (2007). Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to Drug Users: The Role of Values, Affect, and Deservingness Judgements. *Journal of Applied Social Psychology*, 37 (1), 163–186. doi:10.1111/j.0021-9029.2007.00154.x

Sordo L., Barrio G., Bravo M.J., Indave B.I., Degenhardt L., Wiessing L., Ferri M, Pastor-Barriuso, R. (2017). 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.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4. Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. ISBN pdf: 978-952-00-7154-7 ISSN pdf: 1797-9854.

Soussan C, Kjellgren A. Alarming attitudinal barriers to help-seeking in drug-related emergency situations: Results from a Swedish online survey. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2019;36(6):532-541. doi:[10.1177/1455072519852837](https://doi.org/10.1177/1455072519852837)

STM (2023) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

Stop the Deaths. 2023. Scottish Drug Forum and Healthier Scotland Scottish Government. <https://www.stophedeaths.com/>

Stöver, H. & Kastelic, A. (2014). Drug treatment and harm reduction in prison. In Enggist, S., Möller, L., Galea, G. & Udesen, C. (ed.) (2014). Prisons and Health. World Health Organization (WHO). 113 - 133.

Suhonen J., Halavaara M., Lönnqvist L., Teittinen K., Rajala H. Infektiivinen endokardiitti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021; 137(6):563-574.

Svensson, B. & Andersson, M. 2012. Involuntary discharge from medication-assisted treatment for people with heroin addiction—patients’ experiences and interpretations. Nordic studies on Alcohol and Drugs, 29(2), 173-193.

Tammi, T., Rigoni, R., Matičić, M., Schäffer, D., van der Gouwe, D., Schiffer, K., Perez Gayo, R., Schatz, E. (2020). [Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2019. Data Report](#). Correlation European Harm Reduction Network 2020.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko). 2021. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen pyskososiaaliset menetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. STM051:00/2020. VN/21655/2020.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. (2022). Palvelut. E-terveyspalveluiden opas. Mitä e-terveyspalvelut ovat? Verkkosivu. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-e-terveyspalvelut-ovat>. The Swedish Police Authority. (2018). National Operations Department. Swedish National Threat Assessment on fentanyl analogues and other synthetic opioids. Saatavilla: <https://t.co/TWG92u3DwS?amp=1>

Tilastokeskus, StatFin/Rikos- ja pakkokeinotilasto (2023)

Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2020). *Drug decriminalization policy: Literature review: models, implementation and outcomes*. (Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; No. 9/2020). Finnish Institute for Health and Welfare. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-504-9>

Uusküla, A., Talu, A., Vorobjov, S., Salekešin, M., Rannap, J., Lemsalu, L., & Jarlais, D. D. (2020). The fentanyl epidemic in Estonia: Factors in its evolution and opportunities for a comprehensive public health response, a scoping review. *International Journal of Drug Policy*, 81, 102757. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102757>

Valvottu käyttötila huumeita käyttäville. (2022) Kansalaisaloite. Verkkosivu: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/9890>

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017) [Viitattu 14.1.2022] <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146>

Van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *International Journal of Social Psychiatry*. 2015;61(6):539-549. [doi:10.1177/0020764014562051](https://doi.org/10.1177/0020764014562051).

Van der Meulen E, Chu SKH, Butler-McPhee J. “That’s why people don’t call 911”: Ending routine police attendance at drug overdoses. *Int J Drug Policy*. 2021 Feb;88:103039. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.103039. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33227637.



Viskari, I; Tammi, T Report on good practices of synthetic opioid preparedness, and needs and challenges in EU Member States. SO-PREP, 2021. ISBN: 978-952-343-017-4.

Viskari S., Lund P., Avellan M. Erilainen naapuri. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. (2016). Sininauhasaatiö. ISBN: 978-952-5096-95-8

Vogel, M., Knopfli, B., Schmid, O., et al. (2013), 'Treatment or "high": benzodiazepine use in patients on injectable heroin or oral opioids', *Addictive Behaviors* 38, pp. 2477–84.

Volkow, N.D., Gordon, J.A. & Koob, G.F. Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacol.* 46, 2230–2232 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>.

Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. et al. Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health* 14, 853 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-853>

Wagner KD, Harding RW, Kelley R, Labus B, Verdugo SR, Copulsky E, Bowles JM, Mittal ML, Davidson PJ. Post-overdose interventions triggered by calling 911: Centering the perspectives of people who use drugs (PWUDs). *PLoS One*. 2019 Oct 17;14(10):e0223823. doi: 10.1371/journal.pone.0223823. PMID: 31622401; PMCID: PMC679

Wakefield MA., 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).

Wattu IV -tutkimus. Vankien terveys ja työkyky ja hoidon tarve. Verkkosivu. THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. (2023). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vankien-terveys-tyokyky-ja-hoidon-tarve-wattu-iv->

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4), 426–436. Helsinki: Julkari. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>

White MD, Perrone D, Watts S, Malm A. Moving Beyond Narcan: A Police, Social Service, and Researcher Collaborative Response to the Opioid Crisis. *Am J Crim Justice*. 2021;46(4):626-643. doi: 10.1007/s12103-021-09625-w. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34248322; PMCID: PMC8254616.

Wood E, Kerr T, Small W, Li K, Mars J, Montaner J S.G and Tyndall M. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ* September 28, 2004 171 (7) 731-734; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040774>.

World Health Organization. Regional Office for Europe. United Nations Office on Drugs and Crime. 2013 Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326388/9789289000505-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>