

Raportti:

TAVOITTEENA NOLLA HUUMEKUOLEMAA – SUOMEN OPIOIDIKRIISIN NYKYTILA JA HUUMEKUOLEMIEN EHKÄISYN KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Opioidiriippuvuus sairautena	3
2.1. Sairastavien profili	4
2.2. Opioidiriippuvuuden hoito	5
2.2.1. Palvelujen sisältö ja varhaisen puuttumisen merkitys	6
2.3. Hoitoonpääsyn yhteiskunnallinen merkitys	8
3. Tavoitteet raportin laatimiselle	8
4. Nykytila-analyysi	9
4.1. Tilastot ja trendit huumekuolemien osalta Suomessa	9
4.2. Merkittävimmät syyt huumekuolemiin	10
4.3. Huumeidenkäyttäjien määrä	10
4.4. Potilashoidon määrä per 100 000 asukasta Suomessa	12
4.5. Hoidon piirissä olevien potilaiden kokonaismäärä hyvinvointialueittain	13
4.6. Hoidon piirissä olevien nuorten määrä hyvinvointialueittain	15
4.7. Yhteenveto nykytilasta ja riskiryhmien tunnistamisen merkitys	16
5. Päihdehoidon nykytilanne ja kehitystarpeet asiantuntijoiden silmin	18
5.1. Norjan ja Suomen huumetilanteen haasteet ja opit	18
5.2. Näkökulmia huumekuolemien ehkäisyyn	19
5.3. Esimerkki Kymenlaaksosta: Matalan kynnyksen korvaushoitomalli	20
5.4. Huumekuolemien ehkäisy ja riippuvuuksien hoito Suomessa: A-klinikkasäätiö	21
6. Poliittiset ja lainsäädännölliset haasteet	22
6.1. Hoidon saantiin liittyvät seikat	23
6.2. Opioidiagonistihoidon merkitys ja haasteet Suomessa	24
7. Strategiat ja toimenpide-ehdotukset	25
7.1. Suomen hallituksen linjaukset ja viranomaisyhteistyö opiidikuolemien ehkäisemiseksi	25
8. Seuranta ja arviointi	26
8.1. Mittarit ja indikaattorit huumekuolemien seurantaan ja arviointiin	26
8.2. Säännöllinen raportointi ja jatkotoimenpiteiden määrittely	27
9. Yhteenveto ja johtopäätökset	27
9.1. Päätelmät ja suositukset huumekuolemien vähentämiseksi Suomessa	27
9.2. Tulevaisuudennäkymät ja jatkotoimenpiteet	28

1. Johdanto

Tämän raportin tavoitteena on tarkastella opioideihin liittyvien huumekuolemien tilannetta Suomessa ja lisätä ymmärrystä tarvittavista keinoista kuolemien vähentämiseksi. Huumekuolemien torjunta on merkittävä kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen haaste, jonka merkitys korostuu entisestään yhteiskunnan kohtaamien moninaisten ongelmien keskellä.

Raportti pyrkii selvittämään, miksi huumekuolemat ovat edelleen vakava ongelma Suomessa ja mitkä tekijät niihin keskeisimmin vaikuttavat. Tämän ymmärryksen avulla voidaan pureutua ongelman juurisyihin ja lisätä päätöksentekijöiden tietoa huumekuolemien määrästä ja ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista. Raportin tavoite on tarjota kokonaiskuva tilanteesta ja keskeisistä kehitystarpeista huumekuolemien tehokkaassa vähentämisessä.

Opioidiriippuvuuden hoito vaatii kattavaa lähestymistapaa, johon sisältyvät lääkitys, psykoterapia ja sosiaalinen tuki. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut Suomessa merkittävästi, mutta hoitoon pääsy on edelleen haastavaa, eikä riittävää hoitoa ole saatavilla kaikille tarvitseville. Lisäksi hoidon laatu vaihtelee hyvinvointialueittain, mikä korostaa tarvetta muun muassa parantaa sekä hoidon laatua että sen saatavuutta.

Raportti nostaa esiin kehityskohteita, kuten tarpeen lisätä resursseja terveydenhuoltoon, vahvistaa hallituksen ja viranomaisten välistä yhteistyötä sekä panostaa koulutus- ja valistustoimiin, ennaltaehkäisevään työhön ja hoidon seurannan kehittämiseen.

Kokonaisuutena raportti tarjoaa tietopohjan ja näkökulmia päätöksentekijöille, joiden avulla voidaan edistää vaikuttavia ja kestäviä ratkaisuja huumekuolemien torjumiseksi. Tavoitteenamme on, että raportin myötä voidaan vaikuttaa, tukea muutoksia ja päästä lähemmäs tavoitetta – nollaa huumekuolemaa Suomessa.

2. Opioidiriippuvuus sairautena

Opioidiriippuvuus on monimutkainen sairaus, joka vaikuttaa yksilön aivoihin, käyttäytymiseen ja fyysiseen terveyteen. Se luokitellaan aivojen sairaustilaksi, koska opioidit vaikuttavat keskushermostoon, erityisesti aivojen palkitsemisjärjestelmään, mikä voi johtaa voimakkaaseen riippuvuuteen.

Opioidit ovat lääkkeitä, jotka on tarkoitettu kivunlievitykseen, mutta ne voivat myös aiheuttaa voimakkaan mielihyvän tunteen, mikä tekee niistä houkuttelevia väärinkäytön kohteita. Kun henkilö käyttää opioidilääkkeitä toistuvasti, aivojen kemialliset reaktiot muuttuvat, ja yksilö alkaa kehittää korkeampaa sietokykyä ja riippuvuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvitaan yhä suurempia annoksia opioideja, jotta saavutetaan aiemman kaltainen vaikutus.

Opioidiriippuvuuteen liittyy usein myös fyysisiä oireita, kuten vieroitusoireita, kun henkilö yrittää lopettaa opioidien käytön. Näihin oireisiin voi kuulua esimerkiksi pahoinvointia, oksentelua, lihaskipuja ja ahdistusta. Fyysisten oireiden lisäksi opioidiriippuvuus vaikuttaa

myös henkilön mielenterveyteen ja sosiaaliseen elämään aiheuttaen muun muassa masennusta, ahdistusta, sosiaalista eristäytymistä ja vaikeuksia työssä tai koulussa.¹

2.1. Sairastavien profiili

Suomessa opioidiriippuvuus on erityisen yleistä nuorten aikuisten ja keski-ikäisten joukossa. Tilastojen mukaan buprenorfiini on yleisin aine, johon liittyy opioidiriippuvuutta, ja sitä käytetään myös lääketieteellisessä korvaushoidossa.

Buprenorfiinin käyttö on erityisen yleistä kaupunkialueilla, ja monet käyttäjät ovat 20–40-vuotiaita. Vaikka opioidiriippuvuus koskettaa molempia sukupuolia, miesten osuus on hieman suurempi kuin naisten. Naisilla opioidiriippuvuus voi kuitenkin johtaa nopeammin fyysisiin ja psyykkisiin haittavaikutuksiin verrattuna miehiin, mikä voi vaikeuttaa hoitoprosessia. Suomessa miesten opioidien käyttö on usein kytköksissä laittomaan huumeekulttuuriin, kun taas naisten riippuvuus voi liittyä myös reseptilääkkeisiin ja muihin kipulääkkeisiin.²

Suomessa opioidien käyttäjät ovat usein korkean riskin ryhmiä, joihin kuuluu laaja kirjo ihmisiä. Sekä bentsodiatsepiinien että opioidien väärinkäyttö on merkittävä huolenaihe. Vuoden 2018 päihdetutkimuksen mukaan noin 1 % suomalaisista raportoi bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä ja saman verran opioidien väärinkäyttöä viimeisen vuoden aikana.³ Bentsodiatsepiineilla on keskeinen rooli päihteiden ongelma- ja sekakäytössä; erityisesti huono-osaisimpien päihteidenkäyttäjien keskuudessa bentsodiatsepiinit ovat toiseksi suosituin päihde.⁴

Opioidiyliaannostuksesta johtuvat kuolemat lisääntyvät erityisesti vanhempien, useita eri aineita käyttävien henkilöiden keskuudessa, mikä osoittaa ongelman monimutkaisuuden. Nämä käyttäjät sekoittavat usein opioideja muiden aineiden kanssa, mikä lisää kuolemaan johtavien seurausten riskiä.⁵

Monilla opioidiriippuvaisilla on samanaikaisia mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta. Nämä rinnakkaisongelmat voivat vaikeuttaa riippuvuuden hoitoa ja kuntoutumista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan päihde- ja mielen-terveyspalvelujen tulee muodostaa asiakkaan kannalta toimiva kokonaisuus, jotta hoito olisi tehokasta.⁶

Opioidiriippuvuus aiheuttaa fyysisiä terveysriskejä, jotka voivat olla hengenvaarallisia. Suomessa opioidien käyttö aiheuttaa enemmän sairaalakäyntejä kuin mikään muu laiton päihde.⁷ Riippuvuus altistaa käyttäjiä vakaville infektioille, kuten C-hepatiitille ja HIV:lle,

1 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>

2 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito/>

3 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>

4 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/bentsodiatsepiinit/>

5 https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-induced-deaths_en

6 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00479>

7 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/opioidit/>

erityisesti pistoskäytön yhteydessä. Hengityslama, joka voi johtua opioidien yliannostuksesta, on yksi yleisimmistä opioideihin liittyvistä akuuteista terveysriskeistä ja voi johtaa kuolemaan ilman oikea-aikaista apua.

Opioidiriippuvuus koskettaa ihmisiä eri yhteiskuntaluokista, mutta tietyt sosiaaliset ja taloudelliset tekijät voivat lisätä riskiä riippuvuuden kehittymiselle. Esimerkiksi työttömyys, asunnottomuus ja epävakaat elinolosuhteet ovat yleisiä opioidiriippuvaisten keskuudessa. Nämä tekijät voivat olla sekä syitä että seurauksia riippuvuudelle, ja ne vaikeuttavat usein hoitoon hakeutumista ja toipumista. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan päihdeongelmat ovat yleisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla, mutta ne eivät rajoitu pelkästään tähän ryhmään. Riippuvuus voi kehittyä myös hyvässä sosiaalisessa asemassa oleville, esimerkiksi lääkkeiden väärinkäytön kautta. Tämä osoittaa, että opioidiriippuvuus on monisyinen ilmiö, joka ei katso yhteiskuntaluokkaa.⁸

2.2. Opioidiriippuvuuden hoito

Opioidiriippuvuus on krooninen sairaus, johon on olemassa tehokas opioidikorvaushoito. Sen tavoitteena on estää tai vähentää merkittäväällä tavalla niin opioidien käyttöä kuin suonensisäiseen käyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuussien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Psykososiaalinen hoito sisältää erilaisia tukimuotoja, kuten psykoedukaatiota, lyhytkestoisia terapioita ja psykososiaalista tukea, jotka auttavat potilasta ymmärtämään riippuvuuttaan ja kehittämään selviytymiskeinoja.⁹

Hoitoverkosto huumeriippuvuuden hoidossa muodostuu useista eri toimijoista, jotka tarjoavat palveluita asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ensimmäisenä hoitoportaan toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut, kuten terveyskeskukset, joissa hoidetaan laaja-alaisesti erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia, myös päihteidenkäytön seurauksia.

Toisena hoitotasona ovat päihdehuollon erityispalvelut, kuten hyvinvointialueiden päihde- ja mielenterveysyksiköt, A-klinikat sekä nuorisoasemat. Näissä yksiköissä tarjotaan kohdennetumpaa tukea päihdeongelmiin. Viimeisenä hoitotasona ovat huumeongelmiin erikoistuneet yksiköt, jotka keskittyvät tarjoamaan palveluita erityisesti huumeriippuvuudesta kärsiville tai niille, jotka tarvitsevat erityisen räätälöityä hoitoa.

Hoitopaikasta toiseen siirtyminen ja hoitojen kustannuksiin liittyvät kysymykset aiheuttavat toisinaan haasteita, vaikka tavoitteena on rakentaa joustavia ja asiakkaan tarpeisiin räätälöityjä hoitokokonaisuuksia.¹⁰

2.2.1. Palvelujen sisältö ja varhaisen puuttumisen merkitys

Huumeriippuvuuteen liittyvää neuvontaa, somaattisten ja psyykkisten oireiden hoitoa

⁸ https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf

⁹ <https://www.kaypahoito.fi/nak05152>

¹⁰ <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito/>

sekä huumeriippuvuuden hoidon käynnistämistä voi saada perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimistoissa ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Näistä palveluista asiakkaat ohjataan tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluihin.

Ongelmien varhainen toteaminen on keskeistä sekä asiakkaan hyvinvoinnin että hoitojärjestelmän toimivuuden kannalta. Varhainen puuttuminen mahdollistaa tehokkaamman hoidon ja ehkäisee ongelmien syvenemistä, mikä hyödyttää sekä yksilöä että yhteiskuntaa.¹¹

Opioidiriippuvuutta hoidetaan usein monialaisella lähestymistavalla, joka sisältää lääkkeitä, psykoterapiaa ja sosiaalista tukea. Lääkehoito voi sisältää opioidiriippuvuutta hoitavia lääkkeitä, kuten metadonia tai buprenorfiinia, jotka auttavat vähentämään vieroitusoireita ja himoa opioidien käyttöön. Valinta tehdään lääketieteellisten perusteiden pohjalta potilaan kanssa yhteistyössä, ja siinä huomioidaan potilaan omat näkemykset ja tavoitteet.¹² Korvaushoitolääkevalinnan on perustuttava yksilölliseen arvioon.¹³

Korvaushoito vähentää merkittävästi opioidiriippuvaisten kuolleisuutta.¹⁴ Korvaushoito ei ole pelkkää lääkkeitä, vaan lääkeavusteista psykososiaalista hoitoa. Korvaushoidossa opioidiriippuvaisen henkilön on mahdollista saada lääkityksen avulla opioidiriippuvuus hallintaan, jolloin mahdollistuu aiempaa paremmin myös muun elämän kuntoon saaminen.

On tärkeää ymmärtää, että opioidiriippuvuus on sairaus, jota tulee hoitaa, ja tukea yksilöä hoitoprosessissa samalla tavalla kuin muitakin sairauksia hoidettaessa. Tehokkaan hoidon avulla monet ihmiset voivat toipua opioidiriippuvuudesta ja elää täysipainoista elämää ilman päihteitä.

Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa saa sosiaali- ja terveysministeriön mukaan käyttää buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Näitä saa määrätä potilaalle joko kyseistä hoitoa antavan toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen tähän tehtävään osoittamansa lääkäri.¹⁵

Opioidikorvaushoidossa käytetään pääasiassa:

- buprenorfiinia,
- metadonia ja
- levometadonia.

Jokaisen lääkkeen valinta perustuu potilaan yksilölliseen tilanteeseen, ja eri annostusmuodoilla pyritään löytämään sopivin ja turvallisin vaihtoehto hoidolle.

Buprenorfiini on tarjolla kielenalusvalmisteina, injektiona tai implantaattina. Suomessa opioidiriippuvuuden hoidossa käytetään yleisesti buprenorfiinia sisältäviä valmisteita, joita annostellaan sekä kielenalusvalmisteina että injektioina. Injektiohoito on viime vuosina

¹¹ <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoisut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito/>

¹² <https://www.kaypahoito.fi/kht00044>

¹³ https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpnp0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

¹⁴ <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1550>

¹⁵ <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

yleistynyt ja lääkejakelu voidaan toteuttaa kontrolloidusti hoitoyksiköissä.¹⁶

Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon pitää perustua hoitosuunnitelmaan – siinä määritellään lääke- ja psykososiaalisen hoidon lisäksi hoidon tavoitteet, potilaan muu terveyden- ja sairaanhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hoidon tavoitteet tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tarkistaa niitä säännöllisesti, ja tarvittaessa täydentää suunnitelmaa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa sosiaalihuollossa tehtävällä asiakassuunnitelmalla.

Kaikille opioideista riippuvaisille tulee Käypä hoito -suosituksen mukaan tehdä opioidikorvaushoitoarvio asuinpaikasta riippumatta ja tarjota hoitoa hoitotakuun rajoissa tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät.¹⁷

Mikäli hoito niin edellyttää, tulee potilaan tarve arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa erikoissairaanhoidon toimintayksikössä. Hoidon tulisi toteutua mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa, sillä sekä lääkehoito että psykososiaalisen tuen tarve ovat pitkäkestoisia.¹⁸

Opioidikorvaushoidossa olennaisen psykososiaalisen tuen tavoite on lisätä potilaan elämänlaatua, vähentää opioidien käyttöä ja parantaa yhteiskunnallista toimintakykyä. Tuki sisältää yleensä säännöllisiä tapaamisia ammattilaisten kanssa, joihin voivat kuulua sosiaalityöntekijät, psykologit ja kuntoutusohjaajat.¹⁹

Opioidikorvaushoito perustuu näyttöön siitä, että yhdistettynä lääkkeisiin psykososiaalinen tuki parantaa hoidon vaikuttavuutta. Psykososiaalinen tuki voi auttaa potilaita esimerkiksi löytämään mielekkäitä elämänhallinnan keinoja, käsittelemään riippuvuuden taustalla vaikuttavia syitä ja rakentamaan uusia sosiaalisia verkostoja. Lisäksi hoidon tulee sisältää säännölliset seurantakäynnit ja tilan arviointi hoitovasteen, haittavaikutusten ja mahdollisten muiden lääkehoitojen suhteen. Tämä varmistaa, että jokaiselle potilaalle voidaan tarvittaessa mukauttaa hoito-ohjelmaa, jolloin hoidon vaikuttavuus maksimoiduu.²⁰ Tällainen lähestymistapa opioidikorvaushoidossa pyrkii vastaamaan kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tukemaan heidän kuntoutumistaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.²¹

2.3. Hoitoonpääsyn yhteiskunnallinen merkitys

Huumeongelmien hoitaminen on yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavaa, sillä se tuo huomattavia säästöjä julkiselle sektorille. Käypä hoito -suosituksen mukaan hoito vähen-

¹⁶ https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpn0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

¹⁷ <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

¹⁸ <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

¹⁹ <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-hellpottad?redirect=%252Ffi%252F>

²⁰ <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito/>

²¹ <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

tää sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja, ehkäisten vakavia terveysongelmia, rikollisuutta ja päihteiden käytöstä johtuvia yhteiskunnallisia haittoja. Jättämällä huumeongelmaisen ilman hoitoa julkinen sektori joutuu maksamaan esimerkiksi lisääntyneistä sairaalapalveluiden, sosiaalitukien sekä poliisi- että oikeuslaitoksen kustannuksista. Sen sijaan sijoittaminen ennaltaehkäisevään ja hoitavaan tukeen tuo pitkällä aikavälillä merkittäviä säästöjä.

Päihdehoito tukee myös yhteiskunnallista turvallisuutta ja hyvinvointia. Hoitamattomat päihdeongelmat voivat johtaa syrjäytymiseen, mikä heijastuu negatiivisesti yhteisöihin ja myös osaltaan lisää julkisen sektorin kustannuksia. Hoitoa saavat henkilöt sen sijaan voivat paremmin osallistua yhteiskuntaan, työllistyä ja elää tasapainoisempaa elämää. Tämä vähentää stigmatisointia ja muokkaa asenteita positiivisemmaksi, mikä lisää osallisuuden hoidon vaikuttavuutta. Tutkimusten mukaan jokainen hoitoon käytetty euro tuottaa julkiselle sektorille moninkertaisia säästöjä vähentyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon, oikeusjärjestelmän sekä vankeinhoitokustannusten myötä.²²

3. Tavoitteet raportin laatimiselle

Tämän raportin tavoitteena on analysoida opioideihin liittyvien huumekuolemien tilannetta Suomessa ja tuoda esiin keinoja, joilla näitä kuolemia voitaisiin vähentää. Raportilla pyritään avaamaan sitä, miksi huumekuolemien vähentäminen minimiin on tärkeä ja realistinen päämäärä, joka heijastaa yhteiskunnan sitoutumista kansalaistensa turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Huumekuolemien ehkäisy ei ainoastaan vähennä yksilöiden ja heidän läheistensä kärsimystä, vaan sillä on laajoja positiivisia vaikutuksia koko yhteiskunnalle.

Tavoitteen saavuttaminen on mahdollista vahvalla panostuksella ennaltaehkäisevään työhön ja laadukkaaseen hoitoon. Tämä pitää sisällään muun muassa päihdekasvatus- ja varhaisen puuttumisen malleja, päihderiippuvuuden hoitoa ja haittojen vähentämistä tukevia toimia. Tieteellinen näyttö osoittaa, että tällaiset monipuoliset toimenpiteet eivät ainoastaan vähennä huumekuolemia, vaan myös parantavat päihdeongelmaisten elämänlaatua ja lisäävät heidän mahdollisuuksiaan kuntoutua.²³

Huumekuolemien vähentäminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka ulottuu sosiaali- ja terveyssektorilta aina oikeusjärjestelmään saakka. Eri toimijoiden, kuten terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja poliisin välinen yhteistyö on avainasemassa kattavan tuen ja avun tarjoamiseksi päihdeongelmaisille. Samalla yhteistyö auttaa torjumaan huumekauppaa ja vähentämään huumausaineiden käyttöä yhteiskunnassa.²⁴

Lisäksi huumekuolemien vähentäminen voi tuoda merkittäviä taloudellisia säästöjä. Kun terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja oikeusjärjestelmän kustannuksia vähennetään ennaltaehkäisyn ja hoidon keinoin, yhteiskunta hyötyy pitkällä aikavälillä. Ennaltaehkäisyyn

²² <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

²³ <https://thl.fi/-/aika-toimia-thl-julkaisi-kaksitoista-keinoa-ehkaista-huumekuolemia>

²⁴ <https://thl.fi/-/mika-salminen-suomen-huume politiikka-kaipaa-merkittavaa-uudistamista-huumekuolemien-maara-on-osoitus-yhteiskunnan-epaonnistumisesta>

ja hoitoon panostaminen ei pelkästään vähennä akuuttien hoitokulujen ja oikeudellisten toimenpiteiden tarvetta, vaan se myös lisää toipuneiden mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan ja työelämään.²⁵

Yhteenvedona raportti pyrkii osoittamaan, että huumekuolemien minimointi on moraalisesti ja yhteiskunnallisesti perusteltu päämäärä. Tämä kuitenkin edellyttää määrätietoisia toimenpiteitä ja vahvaa yhteiskunnallista sitoutumista, jotta tavoitteeseen päästään mahdollisimman tehokkaasti ja kattavasti.

4. Nykytila-analyysi

THL kertoi vuonna 2023, että terveydenhuollon rekisterin mukaan opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä, pitkäaikaisessa korvaushoidossa olevia oli vuonna 2021 hieman yli 7 000.²⁶ Määrä oli 56 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019. THL:n mukaan terveydenhuollon palveluissa perustasolla hoidossa olevien määrä lisääntyi erityisesti.²⁷

4.1. Tilastot ja trendit huumekuolemien osalta Suomessa

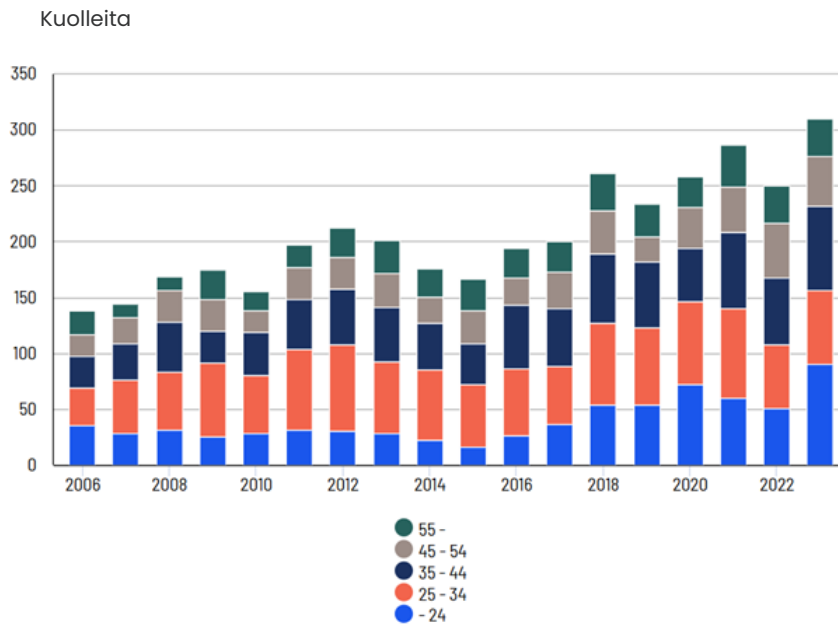
Vuonna 2023 huumausaineisiin kuoli Suomessa 310 henkilöä, joista 91 oli alle 25-vuotiaita.²⁷ Näin ollen vuonna 2023 lähes joka kolmas huumausaineisiin kuollut on ollut alle 25-vuotias.²⁶ Suunta on ollut kasvussa vuodesta 2022, jolloin huumemyrkytyksiin menehtyi 250 henkilöä.²⁶ Erityisen huolestuttavan tilanteesta tekee se, että nuorten osuus huumausainekuolemien määrästä lähes kaksinkertaistui vuosien 2022–2023 välillä, sillä vuonna 2022 huumausaineisiin kuoli 51 alle 25-vuotiaasta.²⁶ Huumausaineet vaikuttavat nuoriin yhteiskunnassa vielä tätäkin laajemmin, sillä vuonna 2023 kaikista alle 25-vuotiaana kuolleista nuorista 149:llä oli viitteitä huumausaineiden käyttöhistoriasta.²⁸ Vaikka huumausaineet eivät siis olleet virallinen kuolinsyy, olivat ne olleet osa menehtyneiden nuorten elämää.

25 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

26 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helppottaa>

27 <https://stat.fi/julkaisu/clmyrhswxmlxh0aunly86ai3p>

28 <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2024/nuortenalle25-vuotiaidentapaturmaisethuumekuoletovatonnottomuuksiajoitaonvoitavaennaltaehkaista-palvelujarjestelmaakehitettavaniinettanuortenpaihde-jamielenterveyspalvelutkulkevatyhdessa.html>


Taulukko 2: Huumausainekuolemat iän mukaan.²⁸

4.2. Merkittävimmät syyt huumekuolemiin

Yleisimmät syyt huumekuolemille ovat tapaturmaiset huumeidenkäytön aiheuttamat myrkytykset. Vuonna 2022 60,4% kaikista huumeisiin kuolleista kuoli juuri tapaturmaisiin huumeidenkäytön aiheuttamiin myrkytyksiin.²⁹ Nuorten keskuudessa tämä luku on vielä suurempi, sillä nuorista huumausaineisiin kuolleista henkilöistä jopa 86,3% kuoli tapaturmaisiin huumeidenkäytön aiheuttamiin myrkytyksiin.³⁰ Muita syitä huumekuolemille olivat huumeidenkäytön aiheuttamat riippuvuudet sekä huumausaineilla tehtyt itsemurhat, joiden osuus kokonaisuudesta jäi kuitenkin vähäiseksi.³¹ Nuorten huumekuolemat tapahtuivat tyypillisimmin suurissa kaupungeissa sijaitsevilla yksityisasunnoissa. Turvallisuustutkimuksen vuoden 2023 selvityksessä kävi ilmi, että noin 80% nuorten huumausainemyrkytyksistä johtuneista kuolemista aiheutui bentsodiatsepiinien ja opioidien samanaikaisesta käytöstä.²⁷ Euroopan tasolla opioidien rooli huumekuolemien aiheuttajana korostuu entisestään, sillä opioidit olivat läsnä 74% kuolemaan johtaneissa yliannostustapauksissa. Euroopan tasolla myös huumehoitoon hakeutuneista 24% ilmoitti opioidit pääasialliseksi ongelma-aineekseen.³¹

Opioidien lisäksi nykytiedon valossa markkinoille on ominaista se, että saatavilla on aikaisempaa laajemmin yhä suurempi kirjo erilaisia, usein erittäin voimakkaita tai puhtaita aineita tai aineita uusissa muodoissa, sekoituksissa tai yhdistelminä.³³ Näihin kuuluvat uudet aineet, joiden terveysriskeistä niin kuluttajilla kuin tiedeyhteisöllä saattaa olla vain vähän tietoa. Markkinoilla aineita on saatavilla yhä useammassa erilaisissa muodoissa. Joissakin tapauksissa, kuten esimerkiksi kannabiksen kohdalla, aineita voidaan käyttää

29 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12d9.px/

30 <https://turvallisuustutkimta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2024/nuortenalle25-vuotiaidentapaturmaiset-huumekuolemat-ovat-onnettomuuksia-joita-on-voitavaennalta-ehkaista-palvelujarjestelma-kehittaminiinettanuortenpajide-jamien-terveyspalvelutkulkvatyhdedssa.html>

31 <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023-fi>

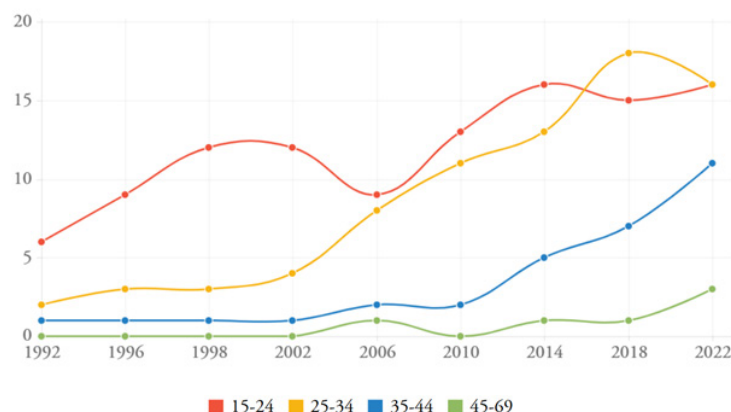
myös erilaisten antoreittien kautta, kun markkinoille on tullut syötäviä tuotteita ja erilaisia höyryttelytekniikoita.³³ Tämä kehitys lisää huolta siitä, että joihinkin aineisiin liittyvät riskit voivat kasvaa. Huumeita käyttävillä ihmisillä voi olla suurempi terveysongelmien riski, mahdollisesti kuolemaan johtava myrkytys mukaan luettuna, koska he käyttävät, ehkä tietämättään, voimakkaampia tai uudempia aineita.³³

Lisäksi esimerkiksi nuorisobarometriin vastanneiden nuorten vastauksissa kytkös mielen-terveyden sekä huumeiden käytön välillä on vahvasti näkyvissä. Tutkimuksen mukaan nuoria, joiden kokemukset yhteisöihin kuulumisesta ovat hauraita, oli muuhun väestöön suhteutettuna enemmän mielenterveys- ja päihdehoidon piirissä.³² Vaikka itsemurha-tarkoituksessa tehty huumausaineiden yliannostukset ovatkin vain erittäin pieni osa vuodessa tapahtuvista huumekuolemista³¹, vaikuttaa mielenterveys sekä yhteisöllisyyden tunne vahvasti niin huumekuolemien kuin huumausaineiden käytön taustalla.

4.3. Huumeidenkäyttäjien määrä

Huumekuolemien kasvava trendi korreloi myös huumeiden käyttäjien määrän kanssa, sillä huumeiden käyttäjien määrät ovat kasvaneet Suomessa. Päihdelinkin vuoden 2024 huume-kyselyn perusteella vuositasolla noin 9% väestöstä ja kuukausitasolla 4% väestös-tä vastasi käyttäneensä huumeita.³³ Elämänsä aikana ainakin kerran huumeita vastasi kokeilleensa 29% vastaajista.³⁵ Väestöön suhteutettuna tämä tarkoittaa, että arviolta noin miljoona suomalaista on joskus kokeillut huumeita, viimeisen vuoden aikana käyttäneitä on noin 320 000 ja viimeisen kuukauden aikana käyttäneitä noin 160 000.

THL toteuttaa neljän vuoden välein huumausaineita koskevan väestökyselyn, jonka vii-meisten tulosten perusteella erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten huumausaineiden käyttö on ollut nousussa. Nuorista aikuisista (25–34- vuotiaat) lähes puolet, eli 47%, olivat joskus kokeilleet huumeita.³⁴ Saman ikäryhmän miehistä osuus on jopa 54%.³⁶ Kaikkein nuorimmassa ikäryhmässä (15–24 -vuotiaat) kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet, mutta kasvua pidetään pääosin maltillisena.³⁶



Kuva 1: Jotain huumausaineita viimeisen vuoden aikana käyttäneiden määrät ikäryhmittäin (%) (THL 2023)

32 https://www.researchgate.net/publication/378158754_Laheis- ja yhteiskuntasuhteet mielenterveys- ja päihdeongelmiin apua hakeneiden nuorten resilienssin vahvistajina

33 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa/>

34 <https://www.julkari.fi/handle/10024/146435>

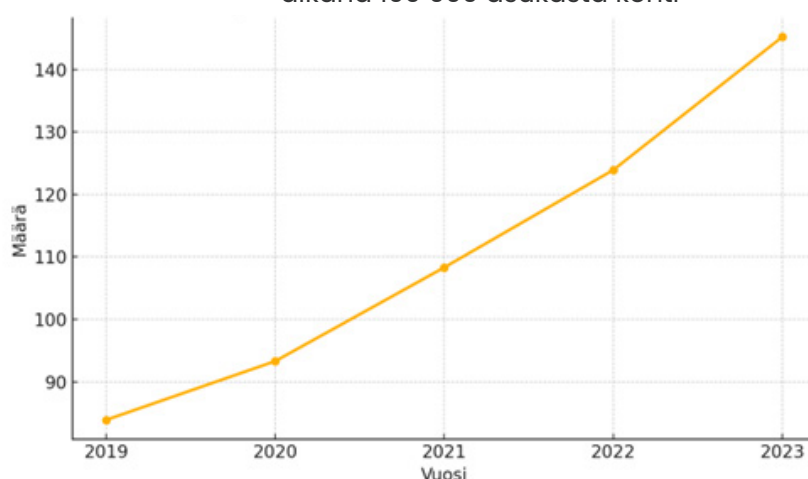
Väestökyselyn mukaan vuonna 2022 koko väestön tasolla miehistä 37 prosenttia ja naisista 21 prosenttia ilmoitti kokeilleensa jotain huumetta joskus elämässään.³⁵ Huumeita ongelmallisesti käyttävistä kolme neljäsosaa on miehiä.³⁵ Amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä arvioitiin vuoden 2017 rekisteritietojen pohjalta olevan Suomessa noin 31 000–44 300.³⁵ Tämä vastaa 0,9–1,3 prosenttia kaikista 15–64-vuotiaista suomalaisista. Pelkkien opioidien ongelmakäyttäjiä arvioitiin Suomessa olevan 23 500–29 500.³⁵

Vuodesta 2017 ovat huumeiden käyttäjien määrät kuitenkin olleet kasvussa. Kun otetaan huomioon, että vuodesta 2012 vuoteen 2017 opioidien ongelmakäyttäjien määrä lähes kaksinkertaistui viidessä vuodessa³⁶, voi opioidien ongelmakäyttäjiä vuonna 2024 olla huomattavasti enemmän.

4.4. Potilashoidon määrä per 100 000 asukasta Suomessa

Suomessa opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut, sillä vuonna 2019 opioidikorvaushoitoa sai 100 000 asukasta kohden koko Suomessa 83,9 henkilöä ja vuonna 2023 145,2 henkilöä.³⁷ Vuonna 2023 tämä tarkoittaa, että hoitoa koko Suomen tasolla sai 8134 potilasta, kun vuonna 2019 korvaushoitoa sai vain 4900 potilasta.

Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana 100 000 asukasta kohti



Vaikka kasvua opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrässä on tapahtunut, ei kasvu ole ollut niin vahvaa kuin tilastot antavat olettaa, jos ne suhteutetaan kasvaneeseen opioidien käyttäjien määrään. Viimeisin tilastollinen rekisteritiedoista tehty arvio opioidien ongelmakäyttäjien määrästä on vuodelta 2017, jolloin opioidien ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 31 000–44 300.³⁵

Kuitenkin huumausainekuolemien²⁸ sekä huumeiden käyttäjien kasvaneen määrän³⁵ vuoksi voidaan opioidien ongelmakäyttäjien määrän arvioida kasvaneen entisestään. Asiantuntijoiden mukaan hyvä taso opioidikorvaushoidon piirissä oleville olisi 50% kaikis-

35 <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/huume-hoidon-ja-kuntoutukseen-asiakkaat>

36 <https://yle.fi/a/3-11244072>

37 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMNQMA®ion=s07MBAA=&year=sy5zsT-br0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

ta ongelmakäyttäjistä,² jolloin jo vuonna 2017 opioidien ongelmakäyttäjien lukumäärään verrattuna opioidikorvaushoitoa olisi tullut saada 15 500–22 150 henkilöä. Vuonna 2023 opioidikorvaushoidon piirissä olleet ennätykselliset 8 134 potilasta onkin pieni luku korvaushoidon kasvaneeseen tarpeeseen suhteutettuna.

Vaikka huumausaineisiin menehtyneiden henkilöiden määrä on ollut kasvussa, on hoidon piiriin pääseminen silti hankalaa. Erityisesti nuorten on kuitenkin todettu hakeutuvan aikaisempaa aktiivisemmin päihdehoidon pariin, sillä esimerkiksi hoitoon hakeutumiseen liittyvän stigman voidaan katsoa vähentyneen.³⁸ Kuitenkaan tilanne yleisemmin koko päihdehoidon saatavuuden osalta ei ole sen positiivisempi. Matalan kynnyksen A-klinikoiden asiakasmäärät ovat pudonneet vahvasti, sillä vuonna 2019 asiakasmäärä oli 35 149 asiakasta ja vuonna 2023 vain 17 249 asiakasta.³⁸ Neljässä vuodessa A-klinikoiden asiakasmäärät ovatkin laskeneet noin 51 prosenttia. Palveluiden saatavuuden laskeva trendi onkin näkyvillä myös katkaisuhoidoasemien asiakasmäärissä, sillä niiden asiakasmäärä on laskenut vuodesta 2019 vuoteen 2023 myös noin 50 prosenttia.³⁹ Asiakasmäärien lasku ei tilastojen valossa johdu vähentyneestä tarpeesta, vaan ennen kaikkea hoitoon pääsyn vaikeutumisesta sekä päihdehoitoon käytettävien resurssien vähentymisestä. A-klinikkasäätiön toteuttamassa kyselyssä käykin ilmi, että päihderiippuvuuksista kärsivien avunsaantia vaikeuttavat hoitoon pääsyn vaikeuden lisäksi myös palvelujärjestelmän pirstaleisuus sekä palveluiden jäykkyys.⁴⁰ Kyselyyn vastanneet kuvaavat palveluiden olevan usein ruuhkautuneita, jonojen pitkiä ja palveluiden pirstaleisuuden vaikeuttavan yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Vaikka kokonaisuutena opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on ollut viime vuosina kasvussa, on kasvu ollut hidasta suhteessa opioidikorvaushoidon kasvaneeseen tarpeeseen. A-klinikoiden sekä katkaisuhoidoasemien laskevat asiakasmäärät tilanteessa, jossa huumausaineiden käyttö on Suomessa yleisempää kuin koskaan aikaisemmin, demonstroi niin resurssien riittämättömyyttä kuin palveluiden saatavuuden hankaloitumista.

4.5. Hoidon piirissä olevien potilaiden kokonaismäärä hyvinvointialueittain

Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut kaikilla hyvinvointialueilla muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Eniten potilaita 100 000 asukasta kohti on Helsingin kaupungissa sekä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Poikkeuksen kaavion nousujohteiseen potilaiden kasvun määrään tekevät Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet, joilla opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on laskenut.

Vaikka huumekuolemia tapahtuu eniten suurissa kaupungeissa, koskettavat huumekuolemat onnettomuustutkintakeskuksen mukaan koko maata. Vuonna 2023 huumekuole-

38 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s64wBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTb-V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

39 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s64oAQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTb-V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

40 <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/paihdepalveluiden-ja-avunsaannin-esteet-kynnykset-ja-sudenkuopat>

mia esiintyi 17 hyvinvointialueella.³² Vuosina 2019–2021 hyvinvointialueet eivät olleet vielä toiminnassa, mutta silloin alueellisesti tarkasteltuna eniten huumekuolemia esiintyi väestöön suhteutettuna Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa.²⁸

Alue	Sukupuoli	2019	2020	2021	2022	2023
Ahvenanmaa	yhteensä	26,8				
Etelä-Karjalan hyvinvointialue		55,6	60,7	67,4	74,2	151,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		56,9	59,8	63,1	45,6	54,6
Etelä-Savon hyvinvointialue		91,6	101,7	113,1	133,4	167,8
Helsingin kaupunki		62,9	77,3	133,6	174,8	210,8
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue		125,0	129,3	121,1	110,1	114,2
Kainuun hyvinvointialue		89,9	97,7	109,5	117,7	125,4
Kanta-Hämeen hyvinvointialue		59,7	65,1	75,2	102,6	129,2
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue		96,8	111,8	136,9	150,4	153,5
Keski-Suomen hyvinvointialue		32,2	28,6	27,5	36,7	50,1
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		70,9	86,3	107,5	134,4	139,7
Kymenlaakson hyvinvointialue		192,1	228,5	221,8	227,0	237,6
Lapin hyvinvointialue		73,4	78,1	88,4	107,5	138,0
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue		46,8	46,0	45,9	76,9	92,9
Pirkanmaan hyvinvointialue		150,6	151,5	155,1	163,3	183,9
Pohjanmaan hyvinvointialue		10,2	7,4	11,9	17,6	47,9
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue		96,1	115,0	130,4	148,3	186,1
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue		99,8	94,5	123,0	115,5	160,0
Pohjois-Savon hyvinvointialue		138,6	153,9	165,9	191,0	201,9
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		45,6	54,9	103,4	113,9	128,1
Satakunnan hyvinvointialue		111,6	112,3	110,1	135,0	171,0
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue		56,9	103,9	130,6	167,2	195,7
Varsinais-Suomen hyvinvointialue		120,2	144,2	150,8	152,2	161,6

Taulukko 2: Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä kalenterivuoden aikana 100 000 asukasta kohti hyvinvointialueittain.⁴¹

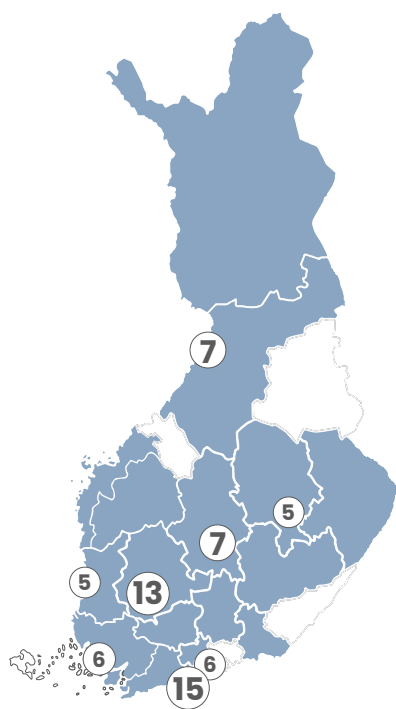
Kuitenkin opioidikorvaushoidossa olevien määrää tarkastellessa käy ilmi, että Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on vasta 16. eniten opioidikorvaushoidossa olevia potilaita kaikista hyvinvointialueista väkilukuun suhteutettuna. Etelä-Savossa opioidikorvaushoidossa olevia potilaita on puolestaan 8. eniten muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Lisäksi onnettomuustutkimuskeskuksen vuoden 2023 tutkimuksessa selvisi, että kahdeksan hyvinvointialueen, joissa esiintyy eniten nuorten huumekuolemia, joukossa on muun muassa Keski-Suomen hyvinvointialue³², jossa väkilukuun suhteutettuna opioidikorvaushoitoa saadaan Suomessa toiseksi vähiten. Näin ollen vaikka huumekuolemien valossa tarvetta opioidikorvaushoidoille on läpi Suomen, on korvaushoitoon pääsyssä havaittavissa alueellisia eroja.

41 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMNOMA®ion=s06NtM7VMwQA&year=sy5zsT-br0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

4.6. Hoidon piirissä olevien nuorten määrä hyvinvointialueittain

Nuorten huumekuolemat koskettavat koko maata. Tapauksia ilmeni 17:llä hyvinvointialueella sekä Helsingin kaupungissa.²⁷ Tarkastellessa nuorten huumekuolemia vuonna 2022 tehdyssä selvityksessä kävi myös ilmi, että 36% tapauksissa menehtyneiden nuorten asiakirjoista löytyi merkintöjä siitä, että päihdeidenkäyttö oli tunnistettu terveydenhuollossa.⁴² Lisäksi 17,7% tapauksissa menehtynyt henkilö oli saanut hoitoa huumeidenkäytön vuoksi. Näin ollen suurin osa menehtyneistä (53,7%) oli ollut elämänsä aikana terveystalveluiden piirissä päihdeongelman vuoksi. Kuitenkaan palvelujärjestelmä ei ole kyennyt ohjaamaan henkilöitä hoitoon tai saanut heitä pysymään hoidossa riittävästi.²⁸

Nuorten huumekuolemia esiintyi vuonna 2023 onnettomuustutkintakeskuksen mukaan 17 eri hyvinvointialueella.²⁷ Huumekuolemat ovatkin koko Suomea koskettava ilmiö. Eniten huumekuolemia esiintyi suurissa tai keskisuurissa kaupungeissa.²⁷



Vuoden 2023 tutkimuksessa nuorten huumekuolemia esiintyi eniten Helsingin kaupungissa (15), Pirkanmaan hyvinvointialueella (13), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (7) sekä Keski-Suomen hyvinvointialueella (7).²⁷ Kuitenkin väkilukuun suhteutettuna vuonna 2021 alueellisesti tarkasteltuna eniten huumekuolemia esiintyi nykyisten Päijät-Hämeen sekä Etelä-Savon hyvinvointialueiden alueilla.²⁸

Päihdeasiamiestoiminnan, EHYT ry:n ja nuorisotutkimusseuran vuonna 2022 tekemässä selvityksessä kävi ilmi, että päihdepalvelut näyttäytyivät osin puutteellisina.⁴³ Puutokset johtuivat erityisesti nuorille aikuisille suunnattujen kuntoutusmahdollisuuksien vähyydestä sekä ehkäisevän päihdetyön heikosta resursoinnista. Selvityksen mukaan eniten viivästyksiä esiintyi katkaisuhoidon, vieroituksen sekä korvaushoidon pääsyssä. Selvitykseen haastatellut potilaat kuvasivat myös tilanteita, joissa hoitoon hakeutuminen on saattanut jäädä kokonaan pitkien jonojen sekä vaikean hoitoon pääsyn vuoksi.

THL:n mukaan vuonna 2023 huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaista kolmannes (34 %) hakeutui hoitoon tai kuntoutukseen ensisijaisesti opioidien käytön vuoksi, mutta kaikkiaan opioideja tai opioidikorvaushoidon tarkoitettua lääkitystä käytti neljä asiakasta viidestä (80 %).⁴⁴ Suomessa opioidikorvaushoidon ulkopuolella kuolee etenkin alle 25-vuotiaita, ja nuorista vainajista vain alle prosentti oli ollut kuollessaan tai viimeisen elinvuotensa aikana opioidikorvaushoidossa.⁴⁵

42 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149125/URN_ISBN_978-952-408-316-4.pdf?sequence=1&is-Allowed=y

43 https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2022/04/polkuja-paihdepalveluihin_verkko.pdf

44 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

45 <https://thl.fi/-/tutkimus-opioideihin-kuolleista-vain-harva-oli-korvaushoidossa-erityisesti-nuorten-huumeidenkayttajien-hoitoon-paasya-tulisi-helpottaa>

Alle 25-vuotiaiden huume- kuolemat 2023	
Helsinki	15
Tampere	13
Jyväskylä	7
Oulu	7
Vantaa	6
Turku	6
Pori	5
Kuopio	5

Vaikka alaikäisten opioidikorvaushoitoihin on tyypillisesti suhtauduttu varauksella, on esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella aloitettu kokeilu alaikäisten opioidikorvaushoidosta. Projektissa mukana olleet asiantuntijat kuvaavat nuorten olleen tyytyväisiä hoitoon, ja nuoret ovat esimerkiksi pystyneet jatkamaan koulunkäyntiä ja heidän toimintakykynsä on palautunut.⁴⁶

Kokemukset ovatkin olleet positiivisia ja alaikäisten opioidikorvaushoitoja aiotaan jatkaa. Valmisteluja alaikäisten opioidikorvaushoitoihin on asiantuntijoiden mukaan tehty myös muualla Suomessa.⁴⁷

4.7. Yhteenveto nykytilasta ja riskiryhmien tunnistamisen merkitys

Vuoden 2022 selvitysten mukaan 36 % nuorista huumeisiin kuolleista oli ollut terveydenhuollon piirissä päihteiden käytön vuoksi, mutta vain 17,7 % oli saanut varsinaista hoitoa. Suurin osa menehtyneistä (53,7 %) oli ollut päihdeongelman vuoksi terveystalveissa, mutta järjestelmä ei onnistunut sitouttamaan heitä hoitoon. Päihdepalveluiden puutteet liittyivät erityisesti nuorille suunnattujen kuntoutusmahdollisuuksien vähyyteen ja ehkäisevän työn heikkoon resursointiin.

Huumeisiin liittyvistä kuolemista yleisimpiä ovat tapaturmaiset myrkytykset, jotka muodostivat 60,4 % kaikista ja peräti 86,3 % nuorten huumeiskuolemista vuonna 2022. Tapaturmaisten myrkytysten taustalla korostuu erityisesti bentsodiatsepiinien ja opioidien samanaikainen käyttö, joka aiheutti 80 % nuorten kuolemista. Lisäksi Euroopan tasolla opioidit liittyivät 74 % yliannostuskuolemiin.

Huumausaineiden markkinoilla on yhä enemmän voimakkaita ja uusia aineita, joiden terveysvaikutuksista on vähän tietoa. Tämä lisää riskejä erityisesti nuorten käyttäjien keskuudessa. Myös mielenterveys ja yhteisöllisyyden tunne vaikuttavat merkittävästi huumausaineiden käyttöön ja kuolemiin. Nuorilla, joiden yhteisöllisyyden kokemukset ovat hauraita, on useammin mielenterveys- ja päihdeongelmia.

⁴⁶ <https://www.hs.fi/suomi/art-2000010691284.html>

⁴⁷ Inari Viskari, THL 30.5.2024

Huumeiden käyttäjien määrä on kasvanut vuodesta 2017, ja opioidien ongelmakäyttäjien määrän arvioidaan lisääntyneen merkittävästi vuoden 2017 jälkeen. Vaikka huumekuolemia tapahtuu eniten suurissa kaupungeissa, ne koskettavat koko maata, ja alueellisia eroja on havaittavissa erityisesti opioidikorvaushoitoon pääsyssä. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa tarve korvaushoidolle on suuri, mutta palvelujen saavutettavuus ei vastaa tarvetta.

Selvitykset korostavat päihdepalveluiden kehittämisen, ehkäisevän työn vahvistamisen ja alueellisen tasa-arvon tärkeyttä hoitoon pääsyssä, jotta huumeisiin liittyviä kuolemia voidaan vähentää ja nuoria voidaan auttaa ajoissa.

Riskiryhmien tunnistaminen on keskeinen osa huumeiden käyttöön liittyvien haittojen ehkäisyä ja tehokasta hoitoa. Opioidiriippuvuus ja siihen liittyvät ongelmat koskettavat monenlaisia ihmisiä, mutta tietyt ryhmät ovat erityisen alttiita. Näitä riskiryhmiä ovat muun muassa nuoret, pitkäaikaiset opioidien käyttäjät, useaa päihdettä samanaikaisesti käyttävät, mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt sekä sosiaalisesti ja taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevat.

Kuten todettu, nuorten huumekuolemat ovat erityisen huolestuttavia Suomessa. Vuoden 2023 tilastojen mukaan lähes kolmannes huumemyrkytyskuolemista koski alle 25-vuotiaita. Nuoret, joiden yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne on heikko, ovat muita alttiimpia huumeiden ongelmakäytölle ja siihen liittyville haitoille. Heidän kohdallaan varhainen tunnistaminen, ennaltaehkäisevät toimet ja helppopääsyiset tukipalvelut ovat avainasemassa.

Henkilöt, jotka ovat käyttäneet opioideja pitkään, erityisesti suonensisäisesti, ovat korkeassa riskissä kärsiä vakavista terveysongelmista, kuten yliannostuksista, infektioista (kuten C-hepatiitti ja HIV) ja kroonisista sairauksista. Heidän hoitonsa edellyttää tehokasta korvaushoitoa, terveysneuvontaa ja psykososiaalista tukea.

Henkilöt, jotka käyttävät opioideja yhdessä muiden aineiden, kuten bentsodiatsepiinien, alkoholin tai stimulanttien kanssa, ovat merkittävästi alttiimpia yliannostuksille. Näiden henkilöiden kohdalla on tärkeää tunnistaa usean päihteen samanaikainen käyttö ajoissa ja tarjota räätälöityjä hoitopalveluja, jotka huomioivat kokonaisvaltaisen aineiden käytön.

Opioidiriippuvuudesta kärsivillä on usein myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, ahdistusta tai tarkkaavuushäiriöitä. Näiden rinnakkaisten ongelmien tunnistaminen ja integroitu hoito ovat keskeisiä potilaan toipumisen kannalta.

Asunnottomuus, työttömyys ja epävakaat elinolosuhteet lisäävät riskiä joutua opioidien ongelmakäytön ja sen seurausten piiriin. Nämä tekijät vaikeuttavat myös hoitoon pääsyä ja sitoutumista. Tämän ryhmän kohdalla tarvitaan matalan kynnyksen palveluita, jotka yhdistävät sosiaalisen tuen ja päihdehoidon.

Riskiryhmien tunnistaminen perustuu monialaisiin arvioihin ja tietoihin, joita kerätään esimerkiksi terveydenhuollosta, sosiaalipalveluista ja tutkimuksista. Varhaisen puuttumisen ohjelmat, jotka hyödyntävät esimerkiksi kouluterveydenhuoltoa ja nuorisotyötä, voivat olla tehokkaita tunnistamaan haavoittuvassa asemassa olevat nuoret ja muut riskiryhmät ajoissa. Lisäksi tiedon ja koulutuksen lisääminen huumausaineiden riskeistä ja varhaisen

puuttumisen hyödyistä voi parantaa tunnistamista ja vähentää opioidiriippuvuuden aiheuttamia haittoja.

5. Päihdehoidon nykytilanne ja kehitystarpeet asiantuntijoiden silmin

5.1. Norjan ja Suomen huumetilanteen haasteet ja opit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehkäisevän päihdetyön erikoissuunnittelija Inari Viskarin mukaan Pohjoismaista esimerkiksi Norjassa huumekuolemien määrä on noussut vuonna 2023 korkeammalle kuin yli 20 vuoteen. Aikaisemmin Norjaa pidettiin mallimaana huumepolitiikassaan, mutta viimeaikainen huumeuudistus on kaatunut, eikä maa enää ole esimerkki onnistuneesta huumeongelman hallinnasta. Merkittävä muutos on tapahtunut myös huumeiden käytössä: heroiinin sijaan käyttöön ovat tulleet entistä vahvemmat synteettiset opioidit, kuten nitatseeni, jota on havaittu myös Suomessa.⁴⁷

Viskarin mukaan siitä huolimatta, että Norjassa on tehty mittavia toimenpiteitä, kuten laadittu huumekuolemien ehkäisyn strategia, perustettu käyttöhuoneita (ensimmäinen Osllossa 2004 ja toinen Bergenissä 2016) ja otettu naloksoni laajalti käyttöön, kuolemien määrä ei ole laskussa. Syyt tilanteeseen ovat monimutkaiset; yksi selittävä tekijä on käyttökulttuurin muutos, jossa eri päihteitä sekoitetaan keskenään. Tämä ilmiö on Viskarin mukaan nähtävissä myös Suomessa, jossa buprenorfiinin laitton käyttö on erityispiirre. Lisäksi Norjassa on noussut uusia käyttäjäryhmiä, kuten ikääntyneet naiset ja korkeasti koulutetut henkilöt, jotka ovat riippuvaisia vahvoista kipulääkkeistä, mutta eivät tunnista tarvitsevansa päihdehoitoa tai pääse hoidon piiriin.

Norjassa opioidikorvaushoito on ollut käytössä vuodesta 1998, ja tällä hetkellä noin 2 900 ihmistä on hoidon piirissä, Viskari kuvailee. Potilaiden määrä kasvoi vuoteen 2012 asti, mutta on sittemmin pysynyt tasaisena. Korvaushoitoon pääsy vaihtelee kuitenkin alueellisesti, kuten myös Suomessa. Monilta puuttuu riittävä psykososiaalinen tuki, ja potilailla on usein vakavia somaattisia sairauksia, joiden seuranta ei ole riittävää, mikä lisää ennenaikaisten kuolemien riskiä.

Norjassa on Viskarin mukaan myös myönteisiä tuloksia, kuten HIV-tartuntojen puuttumisen hoidon piirissä olevien keskuudessa. Kuitenkin C-hepatiittitapaukset ovat edelleen yleisiä, ja noin 40 % potilaista on saanut tartunnan. Asunto on järjestetty noin 80 % korvaushoidossa oleville, mikä tukee heidän toipumistaan ja elämänlaatuaan.

Suomessa nuorten huumekuolemat ovat huolestuttavalla tasolla, mutta ongelmana ei ole niinkään hoitoon pääsy kuin nuorten sitoutuminen hoitoon. Moni nuori kokee, että hoito tai raitis elämä eivät kosketa heitä, ja hoitoon liittyy näköalattomuutta sekä mielen-terveysongelmia, kuten tarkkaavuushäiriöitä ja tulevaisuuden suunnitelmien puutetta. Tällä hetkellä keski-ikä hoitoon hakeutuvilla ensikertalaisilla on 28 vuotta, ja nuorten, alle 25-vuotiaiden kuolleisuus on huolestuttavan korkea, Viskari toteaa.

Huumeasenteet ovat Viskarin mukaan Suomessa lieventyneet jatkuvasti, mikä on osaltaan lisännyt ongelmakäyttöä ja sen mukanaan tuomia haittoja. Suosituksena nuorille

on yhden luukun palvelu, jossa nuoret saisivat kokonaisvaltaista tukea, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä sosiaali- ja terveyspalveluita yhdessä paikassa. Lisäksi on esitetty, että puettava teknologia voisi toimia nuorten huumekuolemien ehkäisyssä osana Suomen mallia – tämä edellyttää kuitenkin kehitystyötä ja rahoitusta.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä on Suomessakin Viskarin mukaan parantamisen varaa, sillä niiden laatu ja saatavuus vaikuttavat suoraan siihen, kuinka hyvin potilaat pysyvät hoidossa ja kuinka motivoituneita he ovat sitoutumaan toipumisprosessiin.

Viskari toteaa, että ehkäisevän työn merkitys on erityisen tärkeä nuorten kohdalla, jotta huumekokeilut eivät kehittyisi vakavammaksi riippuvuudeksi. Stigman purkaminen on myös keskeistä, ja tarvitaan konkreettisia keinoja, joilla nuorten ja heidän läheistensä asenteita voidaan muuttaa myönteisemmiksi hoidon ja toipumisen suhteen.⁴⁸

5.2. Näkökulmia huumekuolemien ehkäisyyn

Irti Huumeista ry tarjoaa tukea huumeita käyttäville ja heidän läheisilleen sekä pyrkii ehkäisemään huumekuolemia tiedon ja vertaistuen avulla. Suomessa tilanne on järjestön kehitysjohtaja Mira Reposen ja huumetyöstä vastaavan Petra Müllerin mukaan hälyttävä. Erityisen vaaralliseksi nousevat fentanyylijohdannaiset, joiden vaihteleva vahvuus ja sekäkäyttö lisäävät kuolemanriskiä. Lisäksi nuorten keskuudessa on havaittavissa "bilesekkäytön" yleistymistä ja kokaiinin käytön kasvua.

Reponen ja Müller toteavat, että resurssipula heikentää sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja saatavuutta. Korvaushoitopotilaiden yksilölliset tarpeet jäävät usein huomiotta, ja hoito on ajautunut "liukuhihnamalliin". Alueelliset erot ovat merkittäviä: Pohjois-Suomessa pitkät välimatkat vaikeuttavat lääkkeiden saantia, kun taas Helsingissä potilasmäärät ovat kasvaneet merkittävästi. Valtion tasolla ennaltaehkäiseviin toimiin panostaminen olisi taloudellisesti järkevää, sillä hoitamattomuus lisää yhteiskunnallisia kustannuksia.

Nuorten kohdalla huumeiden helppo saatavuus ja digitaalinen huumeakauppa korostavat riskitekijöitä. Aineet voi tilata kotiinkuljetuksella ilman tarvetta katudiilereille. Nuorisotyön merkitys on suuri, mutta leikkaukset ovat heikentäneet ennaltaehkäiseviä palveluita, kuten poliisin nuorisotoimintaa. Jalkautuva työ ja nuorten kohtaaminen heidän omissa ympäristöissään ovat tehokkaita toimintamalleja, joita tulisi vahvistaa.

Terveystieteidenhuollossa tarvitaan enemmän inhimillistä kohtaamista ja vähemmän stigman leimaamaa suhtautumista päihderiippuvaisiin. Päihderiippuvuuksien hoitoon liittyvä koulutus lääkäreille voisi vähentää ennakkoluuloja ja parantaa hoidon laatua. Nykyisellään asiakkaiden hoitoa on joissain tapauksissa rajoitettu aiempien merkintöjen perusteella tai kokonaan estetty resurssipulan vuoksi.

Haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut, kuten neulanvaihto-ohjelmat ja opioidikorvaushoito, ovat tehokkaita niillä alueilla, joissa niitä on tarjolla. Esimerkiksi matalan kynnyksen Sympis-pisteiden palvelut ovat yhteiskunnalle huomattavasti edullisempia kuin

päivystyskäynnit. Näiden toimintamallien kehittäminen ja laajentaminen olisi sekä taloudellisesti että inhimillisesti perusteltua, Müller ja Reponen sanovat.

Korvaushoitoklinikoilla tulisi olla riittävästi työntekijöitä, jotka voivat tarjota asiakkaille aikaa ja tukea. Hoitoon pääsyn tulisi olla mahdollisimman helppoa ja kynnyksetöntä, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monia.

Huumekuolemien ehkäisy edellyttää Reponen ja Müllerin mukaan inhimillistä kohtaamista, riittäviä resursseja ja ennaltaehkäiseviä palveluita. Näillä toimilla voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja säästää yhteiskunnan varoja. Irti Huumeista ry korostaa, että konkreettiset toimet ovat välttämättömiä nykyisen huumetilanteen parantamiseksi.⁴⁹

5.3. Esimerkki Kymenlaaksosta: Matalan kynnyksen korvaushoitomalli

Kymenlaaksossa korvaushoito on päihdelääkäri Juha Oksasen mukaan keskitetty yhden organisaation ja vastuulääkärin alaisuuteen. Vuonna 2019–2020 alueella siirryttiin injektiomuotoiseen korvaushoitoon, ja samalla luovuttiin tiukoista sisäänpääsykriteereistä. Hoitoon pääsyn kriteeriksi riittää todettu opioidiriippuvuus, ja prosessi on joustava ja nopea. Arviointi tapahtuu terveysneuvontapisteissä, joissa asiakas voi asioida myös anonyymisti. Terveysneuvontapisteessä hoidon käynnistäminen voi tapahtua saman tien ilman erillistä lääkärikäyntiä.

Injektiomuotoisen hoidon myötä kotilääkkeiden väärinkäyttö ja myynti on lähes kokonaan loppunut, mikä on parantanut hoitotuloksia ja lisännyt hoitoon hakeutuvien määrää. Ennen uudistusta jopa 80 % potilaista väärinkäytti tai myi lääkkeitään. Injektiomuotoinen hoito estää väärinkäytön ja mahdollistaa paremman hoitomyöntyvyyden.

Oksanen kertoo, että korvaushoidon yhteydessä hoidetaan myös muut riippuvuudet ja esimerkiksi hepatiitti-infektiot, mikä vähentää kokonaiskustannuksia. Hepatiitti C -hoito on myös toiminut sisäänkäyntinä korvaushoitoon. Terveysneuvontapisteiden matalan kynnyksen toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi. Pisteet voivat olla avoimna rajoitetusti, mutta niiden joustava toimintamalli mahdollistaa hoidon aloituksen nopeasti ja ilman viivytyksiä.

Kymenlaakson kokemukset korostavat Oksasen mukaan, että turvallinen, valvottu lääkahoito, joka estää lääkkeiden päätyminen kadulle, on tehokas keino ehkäistä huume-kuolemia. Parhaiden käytäntöjen laajempi hyödyntäminen Suomessa edellyttää selkeitä valtakunnallisia linjauksia, riittäviä resursseja ja joustavampaa hoitomallia. Nykyinen korvaushoitosuositus on epämääräinen eikä velvoita toimijoita riittävästi. Selkeät ja yhte-näiset käytännöt ovat välttämättömiä.

Opioidikorvaushoidon tulee olla Oksasen kokemuksen mukaan helposti saavutettavissa ja järjestetty siten, ettei lääkkeiden väärinkäytön riskiä ole. Viikko- ja kuukausi-injektiot ovat tehokkaita vaihtoehtoja, jotka estävät väärinkäytön ja parantavat hoidon tuloksia. Lisäksi hoidon varhainen aloitus on tärkeää: korvaushoitoa ei tule nähdä viimeisenä vaihtoehto-

⁴⁹ Petra Müller, Mira Reponen, Irti Huumeista ry, 21.11.2024

na, vaan osana aktiivista päihdehoitoa. Päätöksenteossa tarvitaan rohkeutta ottaa käyttöön toimivia malleja, joita on jo olemassa, ja luopua vanhentuneista käytännöistä.⁵⁰

5.4. Huumekuolemien ehkäisy ja riippuvuuksien hoito Suomessa: A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiön lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell pitää Suomen huumekuolematilannetta erittäin huolestuttavana ja surullisena. Tilanne heijastaa hänen mukaansa ihmisten huonoa vointia ja avun puutetta. Apua ei ole saatavilla sellaisessa muodossa, joka tehokkaasti ehkäisisi huumekuolemia.

Sundell korostaa, että nuorten päihderiippuvuuden taustalla on usein useita samanlaisia riskitekijöitä. Näihin kuuluvat traumaattiset kokemukset varhaislapsuudessa, vanhempien päihdeongelmat ja geneettinen alttius riippuvuuksille. Riskitekijät kumuloituvat ja ovat tunnistettavissa lasten ja nuorten oireilussa. Yhteiskunnan valmius tunnistaa ja puuttua näihin riskeihin on kuitenkin hänen mukaansa keskeinen kysymys.

Geneettisten tekijöiden roolista riippuvuuksien taustalla Sundell toteaa, että ympäristön vaikutus on merkittävämpi. Vaikka geneettiset riskitekijät voivat lisätä alttiutta riippuvuuteen, ne eivät yksin johda ongelmiin, jos ympäristö on turvallinen. Turvallisen ympäristön avulla riippuvuuksien ehkäisemisessä voidaan hänen mukaansa saavuttaa huomattavia tuloksia.

Sundell painottaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä riippuvuuksien ehkäisyssä. Koulujen ja päiväkotien yhteydessä tulisi olla järjestelmiä, jotka tukevat lapsia ja perheitä jo varhaisessa vaiheessa. Vanhempien tukeminen ja koko perheen huomioiminen on erityisen tärkeää. Apua tulisi tarjota suoraan koteihin, jotta perheet voisivat saada tukea kokonaisvaltaisesti. Hän huomauttaa myös, että laitoshoidon voi joskus pahentaa ongelmia, minkä vuoksi ennaltaehkäisevät toimet olisi aloitettava jo varhaiskasvatuksessa ja kouluterveydenhuollossa.

Terveystieteiden kehittämistarpeista Sundell nostaa esiin päihderiippuvuuden ymmärryksen lisäämisen ammattilaisten keskuudessa, myös niiden, jotka eivät työskentele suoraan päihdepalveluissa. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollossa tarvitaan enemmän päihdeosaamista. Stigman vähentäminen on myös keskeistä, jotta päihderiippuvuuden hoito rinnastettaisiin muiden sairauksien hoitoon.

Opioidikorvaushoitoa Sundell pitää tärkeänä ja sen saatavuutta parantuneena, mutta hän näkee edelleen esteitä hoitoon pääsulle. Ennakkoluulot ja pelot leimautumisesta estävät monia hakeutumasta hoitoon. Hän peräänkuuluttaa asennemuutosta, jotta hoidon tarpeessa olevat ihmiset saisivat tarvitsemansa avun ilman pelkoa stigmasta.

Resurssit päihdehoitoon ovat Sundellin mukaan riittämättömät. Hän kritisoi vastuun siirtämistä kolmannen sektorin harteille ja korostaa, että lisäresurssit olisivat sekä inhimillisesti että taloudellisesti järkevä ratkaisu. Tällä hetkellä resurssipula näkyy erityisesti perusterveydenhuollossa, jossa puuttuu sekä halu että osaaminen päihdeongelmista kärsivien hoitamiseen. Lisäksi tukipalveluiden, kuten lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden,

⁵⁰ Juha Oksanen, Kymenlaakson hyvinvointialue, 10.12.2024

yhteistyö on usein puutteellista, mikä hankaloittaa kokonaisvaltaista avun tarjoamista.

Sundell painottaa lopuksi, että päättäjien tulisi ymmärtää paremmin riippuvuuksien ja päihteiden ilmiötä sekä niiden vaikutuksia yhteiskuntaan. Turvallisen ympäristön ja hyvinvoinnin tukeminen vähentäisivät hänen mukaansa merkittävästi tarvetta turvautua päihteisiin. Hän peräänkuuluttaa syvällisempää ja kokonaisvaltaisempaa otetta yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseen.⁵¹

6. Poliittiset ja lainsäädännölliset haasteet

Opioidiriippuvuuden hoitoon pääseminen on monille ongelman kanssa kamppaileville haastavaa, ja näiden haasteiden taustalla vaikuttavat useat eri tekijät, mukaan lukien poliittiset ja lainsäädännölliset esteet sekä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän monimutkaisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2023 päivittänyt asetusta opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä, mikä tarkoittaa muun muassa hoidon aloituksen ehtoja, seuranta- ja hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten vaatimuksia. Tämä asetusta, joka nojaa terveydenhuoltolakiin ja mielenterveyslakiin, pyrkii yhdenmukaistamaan hoitokäytäntöjä ja parantamaan hoidon laatua.⁵²

Tästä huolimatta hoitopaikkojen määrän rajallisuus ja eri alueiden vaihtelevat resurssit vaikeuttavat edelleen tasa-arvoista hoitoon pääsyä eri puolilla Suomea. Esimerkiksi vuonna 2019 vain noin 20 % opioidien ongelmakäyttäjistä oli korvaushoidon piirissä, vaikka hoitopaikkojen lisäys voisi nostaa hoitotasoa huomattavasti nykyistä korkeammalle tasolle.⁵³

6.1. Hoidon saantiin liittyvät seikat

Opioidiriippuvuuden diagnoosi perustuu lääkärin arvioon henkilön opioidien käytöstä ja siihen liittyvistä haitoista. Diagnoosi edellyttää, että henkilö ei ole onnistunut vieroittautumaan opioideista toistuvista yrityksistä huolimatta. Arviointiin voi hakeutua ottamalla yhteyttä oman alueen terveyskeskukseen tai päihdehoitoyksikköön.⁵⁴

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta, joka tuli voimaan 1.5.2023, pyrkii yksinkertaistamaan hoitoon pääsyä ja painottaa kuntoutumisen edellytysten parantamista.⁵⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä on havaittu Suomessa eroja opioidikorvaushoidon saatavuudessa eri alueilla. Hoitoon pääsyä

51 Ulrika Sundell, A-klinikkasäätiö, 5.12.2024

52 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

53 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-lisaantynyt>

54 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke>

55 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006%3A00%2F2023>

vaikeuttavat muun muassa resurssipula, hoitokäytäntöjen vaihtelevuus ja palveluiden hajanaisuus.⁵⁶

Vaikka hoitoon pääsyä on helpotettu, hoidon kattavuus on todennäköisesti rekisteritieto- ja heikompi, koska osa opioidiriippuvuudesta kärsivistä on terveydenhuollon ulkopuolella tai riippuvuus on voinut jäädä tunnistamatta.⁵⁷ Päihdelääketieteen yhdistyksen mukaan korvaushoito sitoo paljon resursseja, ja resurssipula voi huonoimmillaan rajoittaa hoidon saantia tai yksinkertaistaa sitä pelkän lääkejaon suuntaan.⁵⁸

Hyvinvointialueiden välillä on eroja hoidon järjestämisessä ja resursoinnissa, mikä vaikuttaa hoidon saatavuuteen ja laatuun eri alueilla. Haasteet opioidikorvaushoidon saatavuudessa eri hyvinvointialueilla voitaisiin osittain ratkaista lisäämällä resursseja ja yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä. Kuitenkin alueiden välillä on merkittäviä eroja niin resurssien saatavuudessa kuin käytännön toimissa, mikä vaikeuttaa yhtenäisten ratkaisujen toteuttamista. Vaikka sosiaali- ja terveysministeriön asetus pyrkii selkeyttämään hoitoon pääsyn ehtoja ja parantamaan kuntoutumisen edellytyksiä, sen vaikutus voi jäädä rajoitetuksi alueilla, joilla resurssit ja palvelurakenne eivät riitä asetuksen tavoitteiden täyttämiseen. On todennäköistä, että hoidon yhdenvertaisuus saavutettaisiin vain huomattavilla lisäpanostuksilla ja pitkällä aikavälillä, kunnes kaikki hyvinvointialueet pystyvät tarjoamaan riittävän tasoista hoitoa yhdenmukaisin käytännöin.

Sote-järjestelmää tulisi kehittää siten, että opioidikorvaushoito olisi yhdenvertaisesti saatavilla kaikilla hyvinvointialueilla. Tämä edellyttäisi hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä ja palveluiden integrointia osaksi perusterveydenhuoltoa.

Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Vuonna 2021 hoitoa sai yli 7 000 henkilöä, mikä on 56 % enemmän kuin vuonna 2019. Hoidon saatavuutta on helpotettu, mikä näkyy erityisesti perustason terveydenhuollon palveluissa olevien potilaiden määrän lisääntymisenä. THL:n erityisasiantuntija Marke Jääskeläisen mukaan kasvu johtuu osittain rekisterien tarkentumisesta, erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon rekisterin osalta. Vaikka suurin osa hoidosta annetaan perustasolla, alueellista vaihtelua esiintyy: esimerkiksi Pirkanmaalla hoito on keskittynyt yksityisille palveluntarjoajille ja perustasolle.⁵⁹ Varsinais-Suomessa hoitoa annettiin aikaisemmin pääasiassa erikoissairaanhoidossa – nykyään hoitoa on pyritty jakamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken.⁶⁰ Kymenlaaksossa korvaushoito on lähes yksinomaan erikoissairaanhoidon alaisuudessa (psykiatria) ja perusterveydenhuollon rooli on poikkeuksellisen vähäinen.⁶¹ Vuonna 2019 noin 70 % opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneista oli korvaushoidossa, mutta rekisterit eivät täysin kata kaikkia hoidon tarpeessa olevia.⁶²

56 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-lisaantynyt>

57 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helppa>

58 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>

59 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/opioidikorvaushoidon-kokonaisuus-pirkanmaalla>

60 <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/varha-yhtenaistaa-korvaushoidon-kaytantoja>

61 https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcByQUpBCpGxpn0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

62 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helppa>

THL:n mukaan tarvitaan lisää koulutettua henkilöstöä, riittäviä tiloja hoidon toteuttamiseen sekä taloudellisia resursseja palveluiden laajentamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi on tärkeää panostaa psykososiaaliseen tukeen ja kuntoutuspalveluihin, jotka tukevat potilaiden toipumista ja yhteiskuntaan integroitumista.⁶³

Asenteisiin voidaan vaikuttaa lisäämällä tietoisuutta opioidiriippuvuudesta sairautena, joka vaatii asianmukaista hoitoa. Koulutus ja tiedotus voivat puolestaan vähentää stigmaa ja edistää myönteistä suhtautumista hoitoon hakeutumiseen. Esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on korostanut opioidikorvaushoidon merkitystä huumekuolemien ehkäisyssä.⁶⁴

Yhdennäköisyyden saavuttamiseksi on tärkeää laatia valtakunnalliset hoitosuosituksot ja ohjeistukset, joita kaikki hyvinvointialueet noudattavat. Päihdelääketieteen yhdistys on julkaissut opioidikorvaushoidon hoitosuosituksen, joka auttaa yhtenäistämään käytäntöjä ja parantamaan hoidon laatua.⁶⁵ Lisäksi sote-uudistuksen tavoitteena on luoda tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja vähentää ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja.⁶⁶

6.2. Opioidiagonistihoidon merkitys ja haasteet Suomessa

Mariottinin, Häkkisen, Kriikkun ja Ojanperän tutkimuksen⁶⁷ mukaan opioidiagonistihoido (OAT) on tehokas keino hoitaa opioidiriippuvuutta, sillä se auttaa vakauttamaan potilaan elämää ja vähentämään huumeiden käytöstä johtuvia haittoja, erityisesti yliannostuskuolemia. Opioidiagonisti on lääkeaine, joka sitoutuu opioidireseptoreihin ja aktivoi niitä, mikä johtaa kivunlievitykseen ja muihin opioideille ominaisiin vaikutuksiin, kuten euforian ja riippuvuuden tunteeseen.

Opioidiagonistit voivat olla joko täysiä agonisteja, kuten morfiini ja metadoni, jotka aktivoivat reseptorit täydellä teholla, tai osittaisia agonisteja, kuten buprenorfiini, jotka aktivoivat reseptorit vain osittain ja siten tuottavat lievemmän vaikutuksen. Osittaisilla agonisteilla, kuten buprenorfiinilla, on pienempi riski yliannostukseen ja hengityslamaan verrattuna täysiin agonisteihin. Tämä tekee niistä tärkeän työkalun opioidiriippuvuuden hoidossa.

Suomessa buprenorfiini on yleisimmin käytetty OAT-lääke, ja sen käyttö hoidon tukena on auttanut monia potilaita vähentämään vieroitusoireita ja riippuvuutta. Buprenorfiini vähentää myös yliannostusriskiä merkittävästi verrattuna hoitamattomaan opioidiriippuvuuteen. On kuitenkin huomioitava, että buprenorfiinin väärinkäyttöön liittyvät riskit, kuten laittomasti maahantuotujen valmisteiden käyttö ja näihin liittyvät kuolemat, herättävät huolta. Tämä ei kuitenkaan vähennä sen merkitystä tehokkaana ja turvallisena hoitomuotona, kun sitä käytetään asianmukaisesti hoitolaitoksessa.

63 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke>

64 <https://thl.fi/-/thl-julkaisi-seitsemän-suositusta-huumekuolemien-ehkaisemiseksi-huumekuolemien-määrä-on-kasvanut-suomessa-koko-2000-luvun>

65 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke>

66 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2023>

67 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00414-024-03273-5>

Tutkimukset osoittavat, että monet buprenorfiiniin liittyvät kuolemat tapahtuvat hoidon ulkopuolella, mikä korostaa tarvetta lisätä OAT-hoidon saatavuutta ja tukea potilaiden sitoutumista hoitoon. Erityisesti nuorten osallistuminen hoitoon on vähäistä, mikä altistaa heidät vakaville seurauksille. Tarvitaan resursseja ja erityisesti nuorille suunnattuja palveluita, jotka mahdollistavat hoidon saavutettavuuden ja tehokkuuden.

OAT-hoidon ulkopuolella olevilla käyttäjillä esiintyy usein muiden aineiden, kuten bentosodiatsepiinien, alkoholin ja stimulanttien, samanaikaista käyttöä, mikä lisää merkittävästi kuoleman riskiä. OAT-hoito voi kuitenkin tarjota suojaavan vaikutuksen: tutkimusten mukaan hoitoa saavilla on vähemmän muiden aineiden väärinkäyttöä. Tämä korostaa hoidon merkitystä paitsi opioidiriippuvuuden hoidossa, myös laajemmin monihaittaisen päihdekäytön riskien vähentämisessä.

Mariottinin (& co.) tutkimus korostaa, että OAT-hoidon saatavuutta on parannettava erityisesti nuorille ja alle 18-vuotiaille, jotta heidän haavoittuvuuttaan voidaan vähentää. Tavoitteena on lisätä nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa ja tukea heidän sitoutumistaan pitkäaikaiseen kuntoutumiseen. Samalla on tärkeää varmistaa, että julkisessa keskustelussa ja päätöksenteossa tunnistetaan OAT-hoidon merkitys paitsi yksilöiden hyvinvoinnin myös laajempien yhteiskunnallisten hyötyjen näkökulmasta.⁶⁸

7. Strategiat ja toimenpide-ehdotukset

7.1. Suomen hallituksen linjaukset ja viranomaisyhteistyö opioidi-kuolemien ehkäisemiseksi

Suomen hallitus on sitoutunut vähentämään opioidien aiheuttamia huumekuolemia ja vahvistamaan viranomaisten välistä yhteistyötä huumausainepolitiikassa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepolitiikasta vuosille 2021–2023 korostetaan varhaista puuttumista, monialaista viranomaisyhteistyötä sekä ehkäisevän päihdetyön kehittämistä eri ikäryhmille.⁶⁹

Opioidikorvaushoito on keskeinen keino opioidikuolemien ehkäisyssä. THL:n huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä (HEAR) suosittelee, että kaikki opioideja ongelmallisesti käyttävät henkilöt pääsevät nopeasti hoidon piiriin ja että hoidon jatkuvuus varmistetaan.⁷⁰

Viranomaisten yhteistyön vahvistamiseksi hallitus puolestaan painottaa monialaista tietojohtoista toimintaa huumausainerikollisuuden torjunnassa. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä poliisin, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Tavoitteena on parantaa huumeita käyttävien henkilöiden hoitoonohjausta ja vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja.⁷¹

68 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00414-024-03273-5>

69 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/valtioneuvoston-periaatepaatos-huumausainepolitiikasta-2021-2023-hyvakysyttiin>

70 <https://www.julkari.fi/handle/10024/143786>

71 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/valtioneuvoston-periaatepaatos-huumausainepolitiikasta-2021-2023-hyvakysyttiin>

THL:n asiantuntijaryhmä on suositellut myös myös naloksonin saatavuuden helpottamista opioidiyliaannostusten hoitamiseksi sekä valvottujen käyttötilojen kokeilua, joissa huumeita käyttävät henkilöt voivat käyttää aineita turvallisemmin terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa.⁷²

Koulutus- ja tiedotuskampanjoiden kehittäminen on myös keskeinen osa hallituksen linjauksia. Näiden kampanjoiden avulla pyritään lisäämään yleistä tietämystä opioidien käytön riskeistä sekä madaltamaan kynnystä hakeutua hoitoon. Tiedotus voi osaltaan vähentää huumeisiin liittyvää stigmaa ja edistää asenteiden muuttumista hoitoa kohtaan myönteisemmäksi, mikä tukee hoidon tavoitavuutta ja vaikuttavuutta. THL on koordinoanut koulutus- ja tiedotuskampanjoita liittyen huumeidenkäytön haittojen vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn.

8. Seuranta ja arviointi

8.1. Mittarit ja indikaattorit huumekuolemien seurantaan ja arviointiin

Suomessa huumekuolemien seurantaan käytetään useita mittareita ja indikaattoreita, jotka tarjoavat kattavan kuvan tilanteesta ja auttavat arvioimaan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Keskeisiä mittareita ovat esimerkiksi huumemyrkytyskuolemien vuosittaiset tilastot, joita THL raportoi säännöllisesti. Näissä tilastoissa eriteltyinä ovat muun muassa yliannostuskuolemien määrä, kuolemantapausten yhteydessä esiintyvät päihteet sekä kuoleman syyt (esim. tapaturma, itsemurha tai epäselvä tahallisuus).⁷³

Toinen tärkeä indikaattori on (päihdeongelmaisten) hoitoon hakeutuneiden ja hoitoa saavien henkilöiden määrä sekä hoidon kattavuus eri hyvinvointialueilla. Tämä tieto on merkittävä arvioitaessa hoitopalveluiden tavoitavuutta ja resursointia.⁷⁴ Lisäksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasmäärien muutokset tarjoavat tärkeää tietoa siitä, miten hyvin apua tarvitsevat ihmiset pääsevät hoitoon.

Monen aineen samanaikaisen käytön seuranta on yhä merkityksellisempää, sillä se liittyy vahvasti kuolemaan johtaneisiin myrkytyksiin. Tähän liittyen kuolleisuuden indikaattoreihin sisällytetään post-mortem-toksikologiset löydökset, jotka kertovat, mitä aineita vainajan elimistöstä on löydetty.⁷⁵ Tämä indikaattori on erityisen tärkeä nuorten kohdalla, sillä nuorten kuolemissa esiintyy usein muiden aineiden, kuten bentsodiatsepiinien, samanaikaista käyttöä.

72 <https://thl.fi/-/thl-julkaisi-seitseman-suositusta-huumekuolemien-ehkaisemiseksi-huumekuolemien-määrä-on-kasvanut-suomessa-koko-2000-luvun>

73 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset#Huumemyrkytykset>

74 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s64wBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztB-V0zUEAA==&gender=t>

75 <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2024/nuortenalle25-vuotiaidentapaturmaiset-huumekuolematovat-onnettomuuksiajajoinvoitavaennaltaehkaista-palvelujarjestelmaakehitettavaninnettanuortenpaihde-jamielenterveyspalvelutkukevatyhdeassa.html>

8.2. Säännöllinen raportointi ja jatkotoimenpiteiden määrittely

Säännöllinen raportointi on keskeistä huumekuolemien seurannassa ja ennaltaehkäisyssä. THL:n ja Turvallisuustutkintakeskuksen kaltaiset toimijat julkaisevat vuosittaisia ja kausittaisia raportteja huumekuolemien määrästä, syistä ja taustatekijöistä.⁷⁶ Nämä tarjoavat ajankohtaista tietoa, jonka avulla päättäjät ja terveydenhuollon toimijat voivat suunnitella ja toteuttaa käytännön toimenpiteitä huumekuolemien vähentämiseksi.

Raporttien pohjalta määritellään myös jatkotoimenpiteitä, kuten resurssien lisäämistä hoitopalveluihin, uusien ennalta ehkäisevien ohjelmien kehittämiseen ja huumeiden käytön seurantaan tukevien järjestelmien parantamiseen. Esimerkiksi Turvallisuustutkintakeskus tekee suosituksia palvelujärjestelmän kehittämisestä niin, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut kulkisivat saumattomasti yhdessä.⁷⁷

Jatkotoimenpiteiden määrittelyssä on tärkeää hyödyntää sekä kotimaisia että kansainvälisiä käytäntöjä ja vertailuja. Euroopan huumeaseurantakeskuksen (EMCDDA) tietopankki ja raportit tarjoavat mahdollisuuden tarkastella Suomen tilannetta osana laajempaa eurooppalaista kontekstia ja oppia muista maista.⁷⁸ Tämä laajempi perspektiivi auttaa tunnistamaan tehokkaita toimenpiteitä ja parantamaan Suomen huumeongelman hallintaa.

9. Yhteenveto ja johtopäätökset

9.1. Päätelmät ja suositukset huumekuolemien vähentämiseksi Suomessa

Raportti osoittaa, että huumekuolemat ovat kasvava kansanterveydellinen haaste, erityisesti nuorten keskuudessa. Tapaturmaiset huumemyrkytykset, usean päihteen samanaikainen käyttö ja opioidien väärinkäyttö korostuvat kuolinsyissä. Vaikka opioidikorvaushoito on tehokas keino vähentää kuolemia, sen saavutettavuudessa ja käytännöissä on Suomessa alueellisia puutteita, jotka on korjattava.

Korvaushoidon saatavuutta on parannettava tarjoamalla sitä kaikille tarvitseville, erityisesti nuorille ja korkean riskin ryhmille. Matalan kynnyksen palvelut ovat avainasemassa, ja hoidon laadun sekä saavutettavuuden on oltava yhdenmukaisia eri hyvinvointialueilla. Naloksonin saatavuutta ja käyttöä on lisättävä kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia, potilaita ja heidän läheisiään, jotta opioidiyliliannostusten hoito ja ehkäisy tehostuu.

Usean päihteen samanaikaisen käytön tunnistaminen ja siihen liittyvien hoitopalvelujen kehittäminen ovat keskeisiä tavoitteita. Käyttäjien moninaiset tarpeet on huomioitava kokonaisvaltaisesti. Ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista on tehostettava

⁷⁶ <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset#Huumemyrkytykset>

⁷⁷ <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2024/nuortenalle25-vuotiaidentapaturmaisethuumeekuolematovatontonnettomuuksiajoitaonvoitavaennaltaehkaista-palvelujarjestelmaakehitettavaniinettanuortenpaihde-jamielenterveyspalvelutkulkevatyhdessa.html>

⁷⁸ https://www.euda.europa.eu/index_en

erityisesti nuorten kohdalla. Kouluissa ja nuorisotyössä on tarjottava helppopääsyisiä tukipalveluja niille, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia.

Suomen huumekuolematilanne nähdään raporttiin haastateltujen asiantuntijoiden silmin erittäin huolestuttavana, ja sen ratkaisemiseksi katsotaan tarvittavan myös vaikuttavampia tukipalveluja ja ennaltaehkäiseviä toimia. Ympäristön merkitystä riskitekijöiden ehkäisyssä korostetaan, samoin kuin varhaisen puuttumisen ja perhekeskeisen tuen tarpeellisuutta. Terveystenhuollon päihdeosaamista ja resursseja pidetään keskeisinä kehittämiskohteina. Lisäksi painotetaan asennemuutoksen ja stigman vähentämisen merkitystä hoidon saavutettavuuden parantamisessa. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon nähdään vaativan yhteiskunnalta kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä lähestymistapaa.

Stigmaa huumeriippuvuuden ympäriltä on vähennettävä lisäämällä tietoisuutta päihderiippuvuudesta sairautena ja edistämällä myönteistä suhtautumista hoitoon hakeutumiseen. Tietoisuuskampanjat ja koulutus voivat merkittävästi vähentää ennakkoluuloja ja madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon. Poliittisen ohjauksen ja resurssien vahvistaminen on ratkaisevan tärkeää, jotta päihdehoidon, mielenterveyspalvelujen ja haittojen vähentämispalvelujen kehittäminen voidaan turvata.

9.2. Tulevaisuudennäkymät ja jatkotoimenpiteet

Huumekuolemien ehkäisy edellyttää kattavaa ja pitkäjänteistä lähestymistapaa, jossa yhdistyvät ennaltaehkäisy, hoito ja haittojen vähentäminen. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää ”yhden luukun” palvelumalleja, joissa päihde- ja mielenterveyspalvelut, terveydenhuolto ja sosiaalinen tuki ovat saatavilla samassa paikassa. Erityisesti nuorten palveluihin on panostettava.

Digitaalisten työkalujen hyödyntäminen tarjoaa uusia mahdollisuuksia. Mobiilisovellukset ja muut digitaaliset ratkaisut voivat tukea hoitoon sitoutumista ja tarjota käyttäjille tietoa huumausaineiden riskeistä. Kansainvälisestä yhteistyöstä voidaan oppia paljon. Esimerkiksi Norjan kokemukset injektiohuutoisesta hoidosta ja valvotuista käyttötiloista voivat toimia inspiraationa Suomen omien käytäntöjen kehittämisessä.

Seurantajärjestelmien parantaminen on välttämätöntä. Nykyisten mittareiden kehittäminen ja yhtenäistäminen valtakunnallisella tasolla ja säännöllisen raportoinnin lisääminen auttavat arvioimaan toimenpiteiden vaikuttavuutta ja tekemään tarvittavia korjauksia kullakin hyvinvointialueella. Tiedotus- ja valistuskampanjat ovat myös olennainen osa huumekuolemien ehkäisyä, ja niiden toteuttamisessa poliittisten päättäjälämien, hyvinvointialueiden päättäjien sekä järjestöjen tiivis yhteistyö on avainasemassa.

Hyvin suunnitelluilla ja kohdennetuilla kampanjoilla, kuten sosiaalisessa mediassa toteutetuilla viestintätoimilla, voidaan tehokkaasti tavoittaa esimerkiksi juuri nuoret, jotka muodostavat erityisen haavoittuvan ryhmän. Yhdistämällä päätöksenteon, alueellisten toimijoiden käytännön resurssit ja järjestöjen asiantuntemuksen voidaan parantaa mahdollisuuksia lisätä nuorten tietoisuutta huumeiden vaaroista ja madaltaa kynnystä ha-

keutua hoitoon, mikä puolestaan vahvistaa kampanjoiden vaikuttavuutta ja auttaa saavuttamaan yhteiskunnallisia tavoitteita huumekuolemien vähentämisessä.

Näiden toimenpiteiden toteuttaminen systemaattisesti luo mahdollisuuksia merkittäviin edistysaskeliin huumekuolemien vähentämisessä. Samalla yhteiskunnallisia kustannuksia voidaan pienentää ja rakentaa inhimillisempi ja kestävämpi järjestelmä, joka tukee päihdeongelmien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja toipumista.

