

Margareeta Häkkinen, Karoliina Karjalainen, Linda Mustelin, Sanna Rönkä ja Pirkko Kriikku

## Nuorten huumekuolemat maailman onnellisimmassa maassa – mitä lääkärit voivat tehdä?

Opioidikorvaushoito ja päihdehoito ovat tehokkaita huumekuolemien ehkäisyssä, mutta korvaushoidon ja muun hoidon kattavuus on pieni silloinkin, kun nuoren päihdehäiriö on tunnistettu terveydenhuollossa. Opioidit ja bentsodiatsepiinit ovat huumekuolemista tavallisimpia löydöksiä, mutta havainnot stimulanttihuumeista, etenkin katinoneista, kuten alfa-PVP:stä, ovat lisääntyneet. Stimulanttimyrkytyksen tunnistaminen ja hoito poikkeavat opioidimyrkytyksistä. Stimulanttiriippuvuuden tehokkaimpia hoitoja ei ole Suomessa vielä saatavilla. Synteettisistä opioideista nitatseenit ovat tulleet Suomeen, ja niihin ja muihin huumeiden muutoksiin täytyy varautua. Lääkäreiden tulee tuntee päihdehuumeiden hoito, opioidiriippuvuuden tukihoito sairaalahoitossa sekä naloksoninenäsumutteen käyttö ja potilasohjaus. Riskissä olevat nuoret tulee tunnistaa terveydenhuollossa ja ohjata päihdehoitoon. Omassa työpaikassa kannattaa edistää päihdehoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä.

Vuonna 2023 Suomessa kuoli 89 alle 25-vuotiaasta huumeemyrkykseen (1). Alle 25-vuotiaiden osuus huumeisiin kuolleista oli Suomessa Euroopan suurin (2). Huumekuolemat lisääntyvät huumeidenkäytön yleistyessä. Suomessa on todettu selvä yhteys esimerkiksi amfetamiini-, metamfetamiini- ja MDMA-kuolemien määrän sekä jätevesistä arvioitujen kulutuksen välillä (3).

Suomalaisessa huumekuolemassa on usein kyse monipäihdekäytöstä. Vuosina 2019–2021 tapahtuneissa alle 30-vuotiaiden kuolemista opioideja todettiin 87 %:ssa tapauksista, bentsodiatsepiineja 73 %:ssa, gabapentinoideja 35 %:ssa ja stimulantteja 33 %:ssa (4). Täysi-ikäisistä yli 80 % oli miehiä, mutta alaikäisistä naisia oli lähes yhtä paljon kuin miehiä. Alle 30-vuotiaiden nuorten huumekuolemat painottuvat täysi-ikäisiin, alaikäisiä oli 7 % (4). Alle 25-vuotiaana huumeisiin kuolleiden keski-ikä on ollut noin 21 vuotta (5,6). Erityisiä riskikohtia ovat täysi-ikäistyminen ja muut elämän muutokset, esimerkiksi muutto

omaan kotiin (5). Sosioekonomiset erot näkyivät nuorten huumekuolemista: ne tapahtuivat useammin asuinalueilla, joissa tulot olivat keskimääräistä pienempiä ja työttömyys yleisempää, sekä kunnissa, joissa toimeentulotuen saaminen oli yleisempää ja käynnit terveydenhuollossa mielenterveysyistä yleisempiä (4).

Suomessa on julkaistu toimenpide-ehdotus, jossa on kuvattu 12 keinoa huumekuolemien ehkäisemiseksi (TAULUKKO 1) (7). Tavoitteena on, että mahdollisimman monta keinoa olisi käytössä samanaikaisesti. Euroopan huumeviraston (EUDA) tuoreen raportin mukaan kuolemaan johtaneiden yliannostusten ehkäisyssä tärkeitä ovat erityisesti naloksonin käyttäminen, naloksonin jakelu ja sen käytön koulutus, käyttötilat ja yliannostuksien ehkäisyn sovellukset (2). Onnettomuustutkintakeskus on koostanut laajat suositukset palvelujärjestelmän kehittämiskohteista nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi (5). Olemme lisäksi koonneet TAULUKKON 2 omat ehdotuksemme käytännön lääkärin työhön sopiviksi keinoiksi.

**TAULUKKO 1.** Huumekuolemien asiantuntijaryhmän ehdotus Suomen huumekuolemien ehkäisemisen 12 toimenpiteeksi (7).

Huumekuolemien Suomen malli	Tilanne Suomessa
Opioidikorvaushoidon ja päihdehoidon saatavuuden parantaminen ja nopea hoitoon pääsy	Käytössä, mutta hoidon kattavuudessa, saatavuudessa ja hoitoon pääsyssä parannettavaa
Huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta saataville helposti ja joustavasti kaikkialla Suomessa	Käytössä, mutta terveysneuvontapisteiden saavutettavuudessa suuria alueellisia eroja
Valvotun käyttötilan, huumehaittojen ehkäisykeskuksen, kokeilun mahdollistama lainsäädäntö ja käyttötilojen kokeilu	Ei käytössä, vaatisi muutoksen lainsäädäntöön
Kotiin vietävä naloksoni ja siihen liittyvä ensiapukoulutus	Naloksonin jakelukäytännöt puuttuvat, vaikei reseptiä enää tarvita
Avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen vahvistamalla huumeita käyttävien ihmisten ja viranomaisten keskinäistä luottamusta	Käynnissä ei ole koko Suomen kattavia toimia tämän edistämiseksi, mutta yksittäisiä hankkeita on <sup>1</sup>
Tiedottaminen ja nopean tiedonvälittämisen kanava viranomaisten, alueiden ja huumeita käyttävien ihmisten välillä	Ammattilaisten ja viranomaisten välillä on nopean huume-tiedon verkosto Nopsa ( <a href="https://www.ept-verkosto.fi/nopsa-verkosto/">https://www.ept-verkosto.fi/nopsa-verkosto/</a> ).
Kampanjat eri kohderyhmille: huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset, alle 25-vuotiaat, huumeita satunnaisesti käyttävät ja kokeilevat ihmiset, päätöksentekijät, ammattilaiset ja suuri yleisö	Käynnissä ei ole koko Suomen kattavia toimia tämän edistämiseksi, mutta yksittäisiä hankkeita on <sup>1</sup>
Poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen ja päih-teitä käyttävien hoitoonohjauksen edistäminen	Käynnissä ei ole koko Suomen kattavia toimia tämän edistämiseksi, mutta yksittäisiä hankkeita on <sup>1</sup>
Stigman vähentäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä koko yhteiskunnassa	Esim. Verkkokoulu stigmosta ja syrjinnästä – kohtaaminen kerrallaan parempia palveluita (ks. <a href="https://verkkokoulu.thl.fi/">https://verkkokoulu.thl.fi/</a> ) sekä suosituksot sosiaali- ja terveydenhuoltoon (39)
Puettava teknologia sekä uusien teknologisten innovaatioiden kehittäminen ja tutkiminen	Ei käytössä
Markkinoilla liikkuvien huumeaineiden ainetunnistuspä-lvelu	Ei käytössä, vaatisi muutoksen lainsäädäntöön. Tähän rin-nastuvaa toimintaa on kuitenkin pilotoitu Suomessa Kadul-ta labraan -hankkeessa ( <a href="https://a-klinikka.fi/tyomme/tutkimus-ja-kehitys/tutkimushankkeet/kadulta-labraan/">https://a-klinikka.fi/tyomme/tutkimus-ja-kehitys/tutkimushankkeet/kadulta-labraan/</a> )
Huumeiden käytön dekriminisointi, joka voisi madaltaa avun hälyttämisen kynnystä ja helpottaisi esimerkiksi käyt-tötilan ja ainetunnistuspä-lvelun käyttöönottoa	Ei käytössä, vaatisi muutoksen lainsäädäntöön

<sup>1</sup>Esimerkiksi Nuorten huumekuolemien ehkäisyn ohjelma (2025–2027) rahoittaa hankkeita. Ohjelmaa johtaa so-siaali- ja terveysministeriö (STM), ja se toteutetaan yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), hyvinvoin-tialueiden ja järjestöjen kanssa.

## Opioidikorvaushoito estää opioidiriippuvuuteen liittyviä kuolemia

Opioidikorvaushoito ehkäisee tehokkaasti opioidiriippuvuudesta kärsivien kuolemia (8–10). Opioidikorvaushoidon kattavuus koko väes-tössä on Suomessa kansainvälisesti arvioituna keskitasoa (11). Nuorten opioidiriippuvuu-desta kärsivien korvaushoidon kattavuus on maassamme erityisen pieni. Viimeisin arvio opioidien ongelmakäytön määrästä Suomessa on vuodelta 2017, jolloin opioideja ongelmalli-sesti käyttäviä 15–24-vuotiaita arvioitiin olevan 2 700–4 600, enemmän kuin koskaan aikai-

semmin (12). Vuosina 2018–2020 buprenor-finia päihteinä käyttäneistä alle 25-vuotiaista vainajista vain alle 1 % oli kuollessaan opioidi-korvaushoidossa, tätä vanhemmista 8 % (13).

Korvaushoito- ja vieroituslääkkeet sopivat myös alaikäisten opioidiriippuvuuden hoitoon (14). Lääkärin työssä huumekuolemia voidaan estää muistamalla riippuvuuden mahdollisuus ja ohjaamalla opioideista mahdollisesti riippu-vaiset nuoretkin potilaat korvaushoidon tarpeen arvioon (**TAULUKKO 2**). Opioidikorvaus-hoito voidaan aloittaa opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jolla ei arvioida olevan edellytyksiä vieroittautua opi-oidista (15). Korvaushoidon tarpeen arvio

**TAULUKKO 2.** Lääkärin mahdollisuuksia estää nuorten huumekuolemia erilaisissa potilastyössä eteen tulevilla tilanteissa.

Tilanne	Lääkärin jatkotoimenpiteet
Epäily lääkkeiden päihdekäytöstä tai päihderiippuvuudesta	Konsultoi päihdelääkärinä ja/tai ohjaa potilas päihdehoitoyksikköön diagnosointia ja hoidon suunnittelua varten.
Epäily mahdollisesta opioidiriippuvuudesta	Ohjaa potilas päihdehoitoyksikköön korvaushoidon tarpeen arviointia varten. Sairaalahoidossa hyödynnä tarvittaessa opioiditukihoitoa. Kerro naloksoninenäsiuhkeesta, ohjeista naloksonin käyttö ja 112:een soitto aina käytön yhteydessä, tee tarvittaessa resepti sekä kannusta potilasta naloksonin hankkimiseen ja kertomaan läheisilleen, että hänellä on naloksonia, jotta läheiset voivat antaa sitä tarvittaessa.
Epäily opioidien tai muiden reseptillä tai laittomasti hankittujen lääkkeiden päihdekäytöstä	Kerro naloksoninenäsiuhkeesta edellisen kohdan mukaisesti – naloksoni auttaa vain opioidimyrkytykseen, mutta lääkeväärennöksissä voi olla myös opioideja. Ohjaa potilas päihdehoitoyksikköön.
Päihtynyt, levoton, aggressiivinen tai muuten huonovointinen potilas päivystyksessä tai sairaalahoidossa	Opettele tunnistamaan eri päihdemyrkytysten oireet ja hoitolinjat. Arvioi itsemurhariski, odota tarvittaessa potilaan päihtymyksen väistymistä valvotusti terveydenhuollossa. Ohjaa kotiutusvaiheessa potilas päihdehoitoyksikköön. Jos yksikössäsi työskentelee päihdetyöntekijä, pyydä häntä kertomaan potilaille päihdehoidon vaihtoehtoista ja tarvittaessa auttamaan päihdehoidon järjestämisessä.
Päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus tulee esiin muun hoidon yhteydessä	Kirjaa tiedot ja havaintosi huolellisesti potilasasiakirjoihin, jotta tietoja voidaan käyttää myöhemmin esim. korvaushoidon tarpeen arvioissa ja potilas voi päästä nopeammin hoitoon.
Päihtyneen tai päihteitä käyttävän potilaan tai tämän läheisen kohtaaminen terveydenhuollossa	Puhu ja kirjaa tuomitsemattomasti, neutraalisti ja arvostavasti. Näin luot luottamusta viranomaisiin, mikä voi helpottaa potilaan päihdehoitoon hakeutumista jatkossa.

on tehtävä matalalla kynnyksellä kaikille opioideista riippuvaisille heidän niin halutessaan, ja kriteerien täyttyessä hoitoon on päästävä viiveettä (7,14). Hyvinvointialueilla tulee olla selkeät arviointi- ja hoitopolut korvaushoidon tarpeessa mahdollisesti oleville, ja jokaisen alueella työskentelevän kannattaa selvittää, kuinka potilas ohjataan oikeaan arviointipaikkaan.

## Resepteilläkin on yhteys huumekuolemiin

Laittomista lähteistä ostettavien aineiden lisäksi lääkärin määräämät lääkkeet liittyvät huumekuolemiin. Suomessa havaittiin erityisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla huumeita ongelmallisesti käyttävillä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PKV-lääkkeet) reseptilääkeostoksia, jotka liittyivät huumeyliannostuskuolemiin (16). On mahdollista, että lääkityksellä on yritetty hoitaa muuta mielenterveyden häiriötä tai huumeongelma on jäänyt tunnistamatta terveydenhuollossa (16).

Norjassa tutkittiin reseptillä määrättyjen

opioidien roolia yliannostuskuolemissa ja havaittiin, että esimerkiksi kodeiinista, oksikodosta ja tramadolista 60 % oli hankittu reseptillä (17). Tutkimuksessa tunnistettiin kaksi lääkeopioideihin kuolleiden ryhmää: puolet oli vanhempia naisia, joilla oli usein kroonisen kivun diagnoosi, ja puolet oli miehiä ja nuoria henkilöitä, jotka hankkivat opioideja eri lähteistä sekä laittomasti että reseptillä (17). Suomessa 15–69-vuotiaiden lääkkeiden väärinkäyttöä selvittäneessä kyselytutkimuksessa 48 % oli saanut lääkkeet omalla reseptillä ja 68 % oli hankkinut lääkkeet puolison, ystävän tai muun läheisen kautta (18). Lääkkeiden väärinkäyttö oli yleisintä 25–34-vuotiaiden ja toiseksi yleisintä 15–24-vuotiaiden joukossa, ja lääkkeitä päihteinä käyttäneet käyttivät huumeita muita todennäköisemmin (18).

Lääkkeitä päihteinä käyttävä potilas kannattaa ohjata päihdehoitoyksikköön, jos hän on hankkinut lääkkeitä reseptien lisäksi laittomista lähteistä, lääkeannokset ovat suuria, ilmenee käyttöä pistämällä tai nuuskaamalla tai hän käyttää useita päihteitä (19).

## Ydinasiat

- ▶ Huumeista riippuvaisilla nuorilla on kontakteja terveydenhuoltoon, mutta huumeisiin kuolleet nuoret ovat harvoin olleet tarpeenmukaisessa päihdehoidossa.
- ▶ Huumemyrkytysten tunnistamisen ja oikean hoidon lisäksi tulee ennen sairaalahoidosta kotiutusta ohjata henkilö haakeutumaan päihdehoitoon.
- ▶ Opioidikuolemia voidaan ehkäistä avun hällyttämisen kynnyksen madaltamisella, opioidikorvaushoidolla ja naloksoninenäsumutteen laajalla käyttöönnotolla.
- ▶ Stimulanttikuolemien ehkäisyssä tulee panostaa myrkytysten hoitoon ja stimulanttiriippuvuuden vaikuttavien hoitokeinojen käyttöönottoon.

## Stimulantit haastavat hoitoa ja hoitojärjestelmää

Stimulanttien käyttö on Suomessa lisääntynyt ja muuttunut. Aiemman valtaamattimamme amfetamiinin rinnalle ja osin tilalle ovat tulleet kokaiini ja syntetttiset katinonit, kuten alfa-PVP (alfapyrrolidiinivalerofenoni), alfa-PHP (alfapyrrolidiiniheksanofenoni) ja alfa-PiHP (alfapyrrolidiini-isoheksanofenoni). Trendit alfa-PVP:n ja kokaiinin yleistymisessä eri alueilla näkyvät niin jätevesitutkimuksissa, vainaja-aineistoissa kuin liikennejuopumustilastoissakin (20). Alfa-PVP:n vaikutukset ovat eläinkokeiden perusteella amfetamiinia voimakkaammat ja vertautuvat metamfetamiiniin ja kokaiiniin (21). Kuolemantapauksissa Suomessa vuosina 2018–2023 myrkytysten osatekijänä alfa-PVP, alfa-PHP tai alfa-PiHP oli 2,7 %:ssa huume-kuolemista, kun taas amfetamiinin osuus oli 21 % (22). Amfetamiinia havaittiin yli 70 %:ssa kuolemantapauksista, joissa oli mukana syntetttistä katinonia, ja monipäihdekäyttö oli yleistä (22).

Stimulanttimyrkytys on tärkeää tunnistaa ja osata hoitaa päiivystyksissä. Opioidit ja bentso-diatsepiinit ovat keskushermostoa lamaavia aineita, joihin on olemassa vastalääkkeet, mut-

ta stimulanttimyrkytyksen oireet ja kuoleman mekanismi ovat erilaiset. Stimulanttimyrkytyksen oireita voivat olla esimerkiksi takykardia, kohonnut verenpaine, hypertermia, hikoilu, mydriaasi, ahdistuneisuus ja levottomuus, lihasjäykkyys, kouristukset, hyperrefleksia, bruksismi, aistiharhat ja vainoharhaisuus (14). Stimulanttimyrkytys hoidetaan aina sairaalassa somaattisella osastolla, jossa on riittävät valvonta- ja seurantamahdollisuudet. Hoidossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota hypertermian ja rhabdomyolyyisin hoitoon (14). Stimulanttimyrkytyksen yhteydessä potilaan rauhoittelu ja tilanteen de-eskalaatio ovat tärkeitä (23). Ensi linjan lääkkeitä akuuttivaiheessa ovat bentso-diatsepiinit, tarvittaessa anestesia (23).

Huumehoito keskittyy Suomessa opioidiriippuvuuteen, ja stimulanttiriippuvuuden hoito on puutteellista. Vaikka stimulanttien ongelmakäyttö on opioidien ongelmakäyttöä yleisempää (12), huumehoidon asiakkaista 75 %:lla oli opioidiriippuvuus tai opioidien ongelmakäyttöä, stimulantit olivat vain 25 %:n ensisijainen ongelmapäihde (24). Stimulanttiriippuvuuden hoitomenetelmistä tehokkain on palkkiohoito, joka voidaan yhdistää muihin hoitomenetelmiin (23). Suomessa palveluvalikoimaan kuuluviksi on todettu palkkiohoito ja 12 askeleen hoito, mutta palkkiohoitoa ei ole käytännössä tarjolla (25). Stimulanttikorvaushoidosta on hyvä näyttö etenkin kokaiiniriippuvuuden hoidossa, joten se sopisi mahdollisesti alfa-PVP-riippuvuudenkin hoitoon (26). Suomessa tulee kehittää matalan kynnyksen päihdehoitoa ja stimulanttikorvaushoitoa, jolloin voidaan varautua mahdollisesti amfetamiinin tilalle tuleviin, kokaiiniriippuvuuden kaltaisiin ongelmiin aiheuttaviin uusiinkin stimulantteihin.

## Itsemurhien ehkäisyssä huomioitava myös huumeita käyttävien itsemurhat

Nuorten huume-kuolemat ovat tavallisimmin tapaturmia eli vahinkoja, mutta huumeita käyttävien itsemurhariskikin on muuta väestöä suurempi (6,27). Suomalaisten huumeita käyttävien ihmisten itsemurhat muistuttavat

enemmän huumeita käyttävien muita kuolemia kuin muun väestön itsemurhia (28). Etenkin huumeita käyttävien nuorten itsemurhariski vaikuttaa suuremmalta kuin muiden: huumeita käyttäneiden itsemurhan tehneiden joukossa oli merkittävästi enemmän alle 25-vuotiaita kuin muuten kuolleiden tai itsemurhan tehneiden huumeita käyttämättömien joukossa (28).

Päihteiden käytön lisääntyminen on itsemurhan hälytysmerkki, ja henkilöllä voi olla muitakin itsemurhavaaraa lisääviä tekijöitä (29). Päivystyksessä tulee aina arvioida päihtyneen henkilön itsemurhavaaraa ja vieroitusoireiden hoidon tarvetta sekä konsultoida tarvittaessa psykiatrista yksikköä (29). On suositeltavaa odottaa päihtymyksen väistymistä terveydenhuollon valvotussa ympäristössä, kuten päivystyksen seurannassa tai selviämishoitoasemalla (29). Jatkohoidoksi potilas tarvitsee päihdehoitoa ja tarvittaessa psykiatrista hoitoa. Hoitoprosessin suositus päivystyksestä jatko-hoitoon on kuvattu Aikakauskirjassa aiemmin julkaistussa Näin tutkin -artikkelissa (29).

## Salattu, mutta ei tunnistamaton ongelma

Huumeidenkäyttö pyritään usein salaamaan, ja hoitoon tultaessa käyttöä on ollut pitkään. Alle 30-vuotiaiden suomalaisten huumekuolemista 36 %:iin liittyi terveydenhuollossa tunnistettu päihteiden ongelmakäyttö, minkä lisäksi huumeiden vuoksi hoidossa oli ollut 18 % ja näistä 4 % opioidikorvaushoidossa (4).

Alle 30-vuotiaista huumeisiin kuolleista vain 26 %:lla ei ollut mitään dokumentoitua somaattista, psykiatrista tai neuropsykiatrista häiriötä tai sairautta (4). Yli puolella oli diagnosoitu mielenterveyshäiriö (4). Valtaosa näistä henkilöistä oli siis ollut terveydenhuollon piirissä, vaikka he eivät olleet saaneet hoitoa huumeriippuvuuteensa. Muiden sairauksien hoidossa tuleekin huomioda huumeongelman mahdollisuus ja kysyä aktiivisesti huumeiden käytöstä kaikilta. Tarvittaessa anamneesia täydennetään laboratoriotutkimuksilla. Ohjeita nuoren päihteidenkäytön kartoittamiseen esitetään esimerkiksi Aikakauskirjassa aiemmin julkaistussa Näin tutkin -artikkelissa (30). Nuorten kans-

sa työskenneltäessä tulee muistaa ja selventää nuorelle, että kysyminen ja kartoitus tehdään siksi, että häntä voidaan auttaa. Lastensuojeluilmoitus tulee kuitenkin tehdä aina, kun alaikäisellä on päihteiden käyttöä.

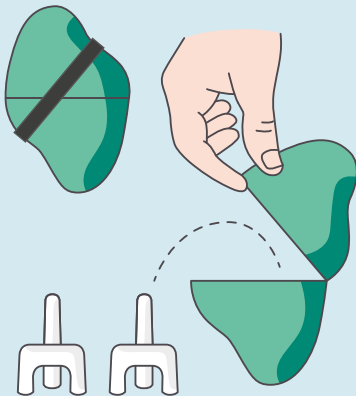
Onnettomuustutkintakeskuksen (Otkes) nuorten huumekuolemien raportissa todetaan, että huumeisiin kuolleilla nuorilla oli paljon kasautuneita ongelmia. Nuoret saattoivat olla erilaisissa palveluissa useita vuosia mutta eivät ohjautuneet palveluihin, jotka olisivat kyenneet estämään tapaturmaisen kuoleman. Samanlaisista mielenterveys- ja huumeongelmista kärsineille ei ollut hoitopaikkoja tai tarpeenmukaisia palveluja. Huumeongelman tunnistaminen oli usein vaikeaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Sairaalassa nuorten myrkytysten jälkihoitoon ei kiinnitetty huomiota eikä soveltuvia toimintamalleja jälkihoitoon ja päihdepalveluihin ohjaamiseksi ollut (5).

## Opioiditukihoito auttaa sairaalahoidon aikana

Päihdehoito voisi pelastaa päihderiippuvuutta sairastavan nuoren hengen, mutta hoitoon haakeutumiselle on usein erilaisia esteitä tai nuori ylipäättään ei itse tunnista hoidon tarvetta (31,32). Nuorten huumekuolemien yhteydessä apu on usein hälytetty liian myöhään (4). Huumeita käyttävien koulutuksen lisäksi avun hälyttämisen kynnyks on voinee laskea, jos nuoret kokevat, että he ovat tervetulleita terveydenhuoltoon myös huumeidenkäytön komplikatioiden vuoksi.

Opioideista riippuvaista nuorta voidaan hoitaa sairaalahoidon aikana opioiditukihoidolla, kun opioidien runsas, päivittäinen käyttö on varmistettu haastattelemalla ja vieroitusoireet havaittu. Ennen tukihoidon aloitusta kannattaa ottaa virtsan laaja huume- ja lääkeaineseula, koska tulos saattaa vaikuttaa jatkohoidon ja esimerkiksi opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiin. Tukihoidon aloituspäätökseen huumeeseulaa ei käytetä, sillä varmistettu tulos valmistuu hitaasti. Opioiditukihoito mahdollistaa usein vakavien sairaalahoidon vaativien komplikaatioiden hoidon toteutumisen, kun potilas ei sietämättömien vieroitusoireidensa vuoksi kes-

1. Tarkista, onko henkilö tajuton, hengittääkö hän, onko hänellä opioidiyliannostuksen oireita: unelias, ei reagoi kosketukseen tai puhutteluun, hidas hengitys tai ei hengitystä, sinertävät huulet.
2. Soita 112.
3. Aseta potilas selinmakuulle. Varmista, että hengitystiet ja nenäkäytävät ovat vapaat.



4. Avaa naloksoninenäsümetteen pakkaus. Pakkauksessa on kaksi samanlaista sumutetta. Älä esivalmistele tai testaa sumutetta, sillä siinä on vain yksi, käyttövalmis annos.



5. Tue niskaa ja aseta laitteen suutin toiseen sieraimeen. Anna annos painamalla napakasti mäntää, kunnes kuulet naksahduksen. Poista suutin sieraimesta.

6. Aseta potilas kylkiasentoon ja pysy hänen luonaan ensihoidon saapumiseen saakka. Tarkkaile, paranevatko potilaan hengitys, vireys ja reagointi.
7. Anna tarvittaessa toinen annos toiseen sieraimen 2–3 minuutin kuluttua.

**KUVA.** Naloksoninenäsümetteen käyttö opioidiyliannostuksen yhteydessä. Ohje perustuu naloksoninenäsümetteen valmistajan ohjeisiin (<https://fi.ventizolve.com/>).

keytä hoitoaan. Opioiditukihoito toteutetaan buprenorfiinilla, ja siihen on ohjeita Opioidikorvaushoidon hoitosuosituksessa (33).

Päihteidenkäytön kirjaamista potilasasiakirjoihin ei kannata pelätä, sillä dokumentoitu käyttö voi auttaa myöhemmin esimerkiksi opioidikorvaushoidon tarpeen arvioinnissa ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Sekä omassa puheessa että kirjauksissa käytettäviin termeihin kannattaa kiinnittää huomiota. Stigmaa vähentävä kieli voi helpottaa mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumista (34). Narkomaani, alkoholisti ja addikti kuuluvat terminologian hautausmaalle. Suositeltavia neutraaleja, henkilökeskeisiä termejä ovat esimerkiksi ”potilas, jolla on opioidiriippuvuus” tai ”potilas, jolla epäillään riippuvuussairautta” (7).

## Tulevaisuuden haasteisiin täytyy varautua nyt

Markkinoille tuli 2010-luvulla paljon uusia fentanyylijohtoksia. Kun nämä johdokset saatiin huumausainevalvonnan piiriin Kiinassa vuosina 2015–2019 ja Yhdysvalloissa vuonna 2018, tuli markkinoille nitatseeneja. Suomi on pitkään ollut buprenorfiinimaa, eivätkä Viron tai Ruotsin fentanyyli-epidemiat merkittävästi tavoittaneet Suomea. Nitatseenit ovat viime vuosina aiheuttaneet suuren määrän myrkytyskuolemia erityisesti Virossa ja Latviassa (35). Myös Pohjoismaissa ja muualla Euroopassa on dokumentoitu nitatseenien aiheuttamia kuolemia. Suomessa nitatseeneja on todettu alle kymmenessä vainajatapauksessa

vuosittain (1,36). Kiina on luokitellut kesällä 2025 nitatseenit laittomiksi huumeiksi, mikä voi hetkellisesti lisätä nitatseeniyhdisteiden saatavuutta, kun niitä kauppaavat tahot saatavat haluta eroon varastoistaan. Toinen seuraus voi olla uusien synteettisten opioidien, esimerkiksi niin sanottujen orfiinien, kaupan lisääntyminen. Huumeita käyttävien nuorten riski käyttää markkinoille tulevia uusia aineita voi olla suurempi, sillä he ottavat ikänsä vuoksi enemmän riskejä ja kokevat enemmän vertaispainetta kuin huumeita pidempään käyttäneet.

Erityisesti synteettisten opioidien tulon voidaan hoidon lisäksi varautua naloksonin saamisella laajasti riskiryhmien saataville. Nännä kautta annettava naloksonivalmiste on syyskuussa 2025 hyväksytty lisäneuvontaa vaativaksi itsehoitolääkkeeksi, joten sen ostaminen apteekista on mahdollista myös ilman reseptiä. Naloksoninenäsumutteesta tulee aktiivisesti kertoa huumeita käyttäville ja heidän läheisilleen. Naloksoninenäsumutteen käyttö esitetään **KUVASSA.**

Valvotut käyttötilat olisivat keino huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Käyttötilojen tavoitteena on yliannostuskuolemien vähentämisen ja sairastavuuden vähentämisen lisäksi ohjata huumeita ongelmallisesti käyttäviä ihmisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja vähentää huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja julkisessa tilassa (7). Tutkimusten mukaan käyttötilat vähentävät pistämiseen liittyviä haittoja, helpottavat päihdehoitoon ja terveydenhuollon palveluihin pääsyä sekä vähentävät huumeidenkäyttöä julkisessa tilassa (37,38). Käyttöhuoneet on todettu kustannustehokkaiksi, ja ne ovat parantaneet ympäristön järjestystä lisäämättä huumeisiin liittyvää rikollisuutta (38).

## Lopuksi

Huumeisiin kuolleilla nuorilla on usein ollut sairauksia, lääkityksiä ja lukuisia kontakteja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Varsinainen päihdehoito on kuitenkin puuttunut. Kaikissa terveydenhuollon kontakteissa tulee tukea nuoren luottamusta hoitojärjestelmään ja nuoren

hoitoon saamista. Päihdehoidon, päiivystyksen, psykiatrian ja muiden erikoisalojen yhteistyö on tässä välttämätöntä. Kannustamme hyvinvointialueita panostamaan päihdehoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyökuvioiden kehittämiseen. Tiedätkö, miten saat yhteyden alueesi päihdehoitoyksikköön ja kuinka voit konsultoida päihdelääkäriä? ■

Kiitämme katsauksen teon rahoittamisesta strategisen tutkimuksen neuvostoa (STN), joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (rahoituspäättösnumero 352600).

**MARGAREETA HÄKKINEN, LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, ylilääkäri (THL)**

Oikeuskemiyksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki  
Kliininen laitos, psykiatria, Turun yliopisto, Turku  
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Lohja

**KAROLIINA KARJALAINEN, TtT, dosentti, erikoistutkija**  
Edistävä ja ehkäisevä työ -yksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki

**LINDA MUSTELIN, LT, dosentti, terveydenhuollon erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, ylilääkäri**

Hyvinvointiseurantayksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki

**SANNA RÖNKÄ, VTT, erityisasiantuntija**

Edistävä ja ehkäisevä työ -yksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki

**PIRKKO KRIIKKU, FT, dosentti, oikeuskemisti**

Oikeuskemiyksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki  
Oikeuslääketieteen osasto, Helsingin yliopisto, Helsinki

**VASTUUTOIMITTAJA**

Jaana Suvisaari

**SIDONNAISUUDET**

**Margareeta Häkkinen:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Addiktum, Duodecim, Lääkärilehti), luottamustoimet (Päihdelääketieteen yhdistys ry, hallituksen puheenjohtaja 2024 alkaen, varapuheenjohtaja 2021–2024, erityispätevyystoimikunnan jäsen 2018 alkaen, puheenjohtaja 2023; Kelan sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan jäsen 2022 alkaen), hankkeet (Opioidikorvaushoidon valtakunnallisen hoitosuosituksen laatimisen työryhmän puheenjohtaja 2019–2023, Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelujen kehittämishankekokonaisuus 2020–2024, Huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän jäsen 2021–2025), muut sidonnaisuudet (tämän artikkelin kirjoitustyötä on osittain rahoittanut Strategisen tutkimuksen neuvosto)

**Karoliina Karjalainen:** Ei sidonnaisuuksia

**Linda Mustelin:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Addiktum koulutus Oy), korvaukset koulutus- ja seminaarikuluista (Indivior)

**Sanna Rönkä:** Luottamustoimet (Member of High-Risk Drug Use Expert Group, European Drug Agency)

**Pirkko Kriikku:** Luottamustoimet (EMCDDA (European monitoring centre for drugs and drug addiction), Early Warning System (EWS) ja European Drug Alert System (EDAS) -yhteyshenkilö, Huumekuolemien kansallinen asiantuntija (DRD); NAFT (Nordic Association of Forensic Toxicologists), hallituksen jäsen)

**KIRJALLISUUTTA**

1. Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset. Helsinki: THL 2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset>.
2. Drug-induced deaths – the current situation in Europe, European Drug Report 2025. Lissabon: EUDA 2025. [www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths\\_en](http://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths_en).
3. Kriikku P, Kankaanpää A, Gunnar T, ym. Comparison of poisoning deaths with wastewater-based consumption estimates and assessment of fatal toxicity for amphetamine-type stimulant drugs. *Drug Test Anal* 2024;16:641–9.
4. Rönkä S, Konttinen H, Kriikku P, ym. Exploring the risk matrix of drug overdose deaths of young people: Drug use patterns, individual characteristics, circumstances, and environment. *Drug Alcohol Depend* 2025;274:112757.
5. Nuorten tapaturmaiset huumekuolemat vuonna 2023. 5-julkaisu 1/2024. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus 2024. [www.turvallisuustutkinta.fi/material/sites/otkes/otkes/5ky90dpes/T2023-51\\_Nuorten\\_huumekuolemat\\_tutkintaselostus.pdf](http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/sites/otkes/otkes/5ky90dpes/T2023-51_Nuorten_huumekuolemat_tutkintaselostus.pdf)
6. Kriikku P, Tikkanen J, Ojanperä I. Nuoren huumerikkyyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiini, bentsodiatsepiini ja amfetamiiniin päihdekäyttö. *Duodecim* 2022;138:1251–6.
7. Kailanto S, Viskari I, toim. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Helsinki: THL 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>.
8. Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, ym. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ* 2017;357:1550.
9. Santo T Jr, Clark B, Hickman M, ym. 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;78:979–93.
10. 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;105:106330.
11. Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, ym. Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health* 2023;11:e673–83.
12. Rönkä S, Ollgren J, Alho H, Brummer-Korvenkontio H, ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 2020;126:927–35.
13. Mariottini C, Häkkinen M, Kriikku P, ym. Buprenorphine deaths confirmed by toxicology reveal a low proportion of opioid agonist treatment before death in Finland. *Int J Legal Med* 2024;138:2331–8.
14. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022 [viitattu 16.8.2025]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
15. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä [642/2023]. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
16. Rönkä S, Karjalainen K, Vuori E, ym. Personally prescribed psychoactive drugs in overdose deaths among drug abusers: a retrospective register study. *Drug Alcohol Rev* 2015;34:82–9.
17. Edvardsen HME, Clausen T, Bogstrand ST, ym. The role of prescribed opioids in Norwegian overdose deaths in 2005–2021. *Eur J Clin Pharmacol*, julkaistu verkossa 11.8.2025. DOI:10.1007/s00228-025-03897-5.
18. Pätsi SM, Lintonen T, Karjalainen K. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Suom Lääkäril* 2020;75:188–210.
19. Häkkinen M, Särkilä H, Stenius-Ayoade A, ym. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 2023;139:541–6.
20. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Helsinki: THL 2025 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>.
21. Collins GT, Sulima A, Rice KC, ym. Self-administration of the synthetic cathinones 3,4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV) and  $\alpha$ -pyrrolidinopentiophenone ( $\alpha$ -PVP) in rhesus monkeys. *Psychopharmacology (Berl)* 2019;236:3677–85.
22. Kriikku P, Ojanperä I. Findings of synthetic cathinones in post-mortem toxicology. *Forensic Sci Int* 2024;365:112297.
23. The ASAM/AAAP clinical practice guideline on the management of stimulant use disorder. Clinical Guideline Committee (CGC) Members, ASAM Team, AAAP Team, IRETA Team. *J Addict Med* 2024;18:1.
24. Kovanen L. Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2024: pitkävaikutteinen buprenorfiinipistos leistyvä korvaushoidossa. Tilastoraportti 43/2025. Helsinki: THL 2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025090994984>.
25. Huumeriippuvuuskien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Helsinki: Palveluvalikoimaneuvosto 2021. <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuskien-hoidon-ja-kuntoutuksen-psykososiaaliset-menetelmat>.
26. Tardelli VS, Bisaga A, Arcadepani FB, ym. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology (Berl)* 2020;237:2233–55.
27. Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, ym. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *J Public Health* 2016;38:e282–91.
28. Kriikku P, Häkkinen M, Ojanperä I. Huumeita käyttäneiden itsemurhat. *Duodecim* 2025;141:928–34.
29. Levola J, Niemelä. Päihtyneen ja riippuvuusongelmanaisen henkilön itsemurhariskin arviointi. *Duodecim* 2022;138:1959–65.
30. Häkkinen M, Niemelä E, Väänänen P. Päihteitä käyttävä nuori. *Duodecim* 2022;138:181–6.
31. Biancarelli DL, Biello KB, Childs E, ym. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend* 2019;198:80–6.
32. James PD, Nash M, Comiskey CM. Barriers and enablers for adolescents accessing substance-use treatment: a systematic review and narrative synthesis. *Int J Ment Health Nurs* 2024;33:1687–710.
33. Häkkinen M, toim. Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Helsinki: Päihdelääketieteen yhdistys ry 2023. [www.paly.fi/korvaushoitosuositus/](http://www.paly.fi/korvaushoitosuositus/).
34. Volkow ND, Gordon JA, Koob GF. Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacology* 2021;46:2230–2.
35. Giraudon I, Abel-Ollo K, Vanaga-Arāja D, ym. Nitazenes represent a growing threat to public health in Europe. *Lancet Public Health* 2024;9:e216.
36. Kriikku P, Pelander A, Jylhä A, ym. Post-mortem identification and toxicological findings of fluetonitazepyne and isotonitazepyne. *Drug Test Anal*, julkaistu verkossa 10.7.2025. DOI:10.1002/dta.3928.
37. Tran V, Reid SE, Roxburgh A, ym. Assessing drug consumption rooms and longer term (5 year) impacts on community and clients. *Risk Manag Healthc Policy* 2021;14:4639–47.
38. Kennedy MC, Karamouzian M, Kerr T. Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: a systematic review. *Curr HIV/AIDS Rep* 2017;14:161–83.
39. Strand T, Ridanpää S, Kotovirta E, toim. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigmat ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29. Helsinki: STM 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>.