



Nuorten tapaturmaiset huumekuolemat vuonna 2023



T2023-S1

ALKUSANAT

Onnettomuustutkintakeskus päätti turvallisuustutkintalain (525/2011) 2 §:n 3 momentin nojalla käynnistää teematutkinnan nuorten alle 25-vuotiaiden huumekuolemista. Teematutkinnalla tarkoitetaan useista samankaltaisista onnettomuuksista tai vaaratilanteista tehtyä yhteistä tutkintaa.

Turvallisuustutkinnan tarkoituksena on yleisen turvallisuuden lisääminen, onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäiseminen sekä onnettomuuksista aiheutuvien vahinkojen torjuminen. Turvallisuustutkintaa ei tehdä oikeudellisen vastuun kohdentamiseksi.

Tutkintaryhmän johtajaksi nimettiin varautumisen asiantuntija FM Ilona Hatakka ja jäseniksi erikoistutkija Timo Naskali, sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntija SH YAMK Sanna Ranta, viranomaisyhteistyön asiantuntija FL Tarja Wiikinkoski, oikeuslääketieteen asiantuntija LL Antti Virtanen, ensihoidon asiantuntija SH Janne Alanen, nuoriso- ja huumetutkimuksen asiantuntija, VTT, dosentti Mikko Salasuo. Tutkinnanjohtajana toimi johtava tutkija Hanna Tiirinki.

Erityisasiantuntijaksi nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen sekä säädöspohjan osalta nimettiin HTM Julia Saarholm. Farmasian erityisasiantuntijaksi nimettiin FaT, TtK Krista Laine.

Tutkintaan osallistui lisäksi sosiaalihuollon palveluiden osalta erikoistutkija Krista Lyyra sekä hätäkeskus- ja ensihoitotoimien osalta erikoistutkija Harri Heikki.

Tutkintaselostus sisältää selostuksen tutkituista tapauksista sekä asianomaisille viranomaisille ja muille toimijoille osoitetut turvallisuussuositukset sellaisiksi toimenpiteiksi, jotka ovat tarpeen yleisen turvallisuuden lisäämiseksi, uusien onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi, vahinkojen torjumiseksi sekä pelastus- ja muiden viranomaisten toiminnan tehostamiseksi.

Onnettomuuteen osallisille sekä tutkittavan onnettomuuden alalla valvonnasta vastaaville viranomaisille on varattu tilaisuus antaa lausuntonsa tutkintaselostuksen luonnoksesta. Lausunnot on otettu huomioon tutkintaselostusta viimeisteltäessä. Yhteenveto lausunnoista on tutkintaselostuksen lopussa. Yksityishenkilöiden antamia lausuntoja ei turvallisuustutkintalain mukaisesti julkaista.

Tutkintaselostuksen on kääntänyt ruotsin ja englannin kielelle Semantix Oy.

Tutkintaselostus ja tiivistelmä on julkaistu 12.6.2024 Onnettomuustutkintakeskuksen verkkosivuilla osoitteessa www.turvallisuustutkinta.fi.

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT	2
1 TUTKINNAN KUVAUS	5
1.1 Tutkinnan tavoite	5
1.2 Aineisto ja menetelmät.....	5
2 TIETOJA TUTKITUSTA ILMIÖSTÄ.....	6
2.1 Huumekuolemat vuonna 2022	7
2.2 Nuorten huumeiden käyttö Suomessa	11
3 TUTKITUT TAPAUKSET	14
3.1 Alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset huumekuolemat 2023	14
3.1.1 Päihdekäyttöön liittyvät löydökset vainajissa vuonna 2023	14
3.1.2 Tapaturmaiset nuorten huumekuolemat vuonna 2023	15
3.2 Tutkitut tapaukset.....	20
3.2.1 Tapaus 1, nuori 17 vuotta.....	21
3.2.2 Tapaus 2, nuori 18 vuotta.....	24
3.2.3 Tapaus 3, nuori 22 vuotta.....	28
3.2.4 Tapaus 4, nuori 22 vuotta.....	31
3.2.5 Tapaus 5, nuori 22 vuotta.....	33
3.2.6 Tapaus 6, nuori 19 vuotta.....	37
3.2.7 Tapaus 7, nuori 21 vuotta.....	40
3.2.8 Tapaukset 8 ja 9, nuoret 18 vuotta	44
3.2.9 Tapaus 10, nuori 24 vuotta	48
3.2.10 Tapaus 11, nuori 18 vuotta	50
3.2.11 Tapaus 12, nuori 23 vuotta	53
3.2.12 Tapaus 13, nuori 16 vuotta	55
3.2.13 Tapaus 14, nuori 19 vuotta	57
3.2.14 Tapaus 15, nuori 18 vuotta	60
3.3 Yhteenveto poliisin antamasta hoitoonohjauksesta	64
3.4 Yhteenveto reseptilääkityksistä.....	64
3.5 Yhteenveto avun hälyttämisestä.....	66
3.6 Yhteenveto ensihoidon toimista	67
4 TAUSTATIEDOT	70
4.1 Palvelujärjestelmä.....	70
4.1.1 Säädökset, määräykset ja ohjeet.....	70
4.1.2 Opetus- ja sivistyspalvelut.....	71
4.1.3 Poliisin tehtävät ja rooli hoitoonohjauksessa	74

4.1.4	Sosiaalipalvelut.....	78
4.1.5	Terveyspalvelut.....	81
4.1.6	Päihde- ja mielenterveyspalvelut.....	83
4.1.7	Kolmannen sektorin rooli ja palvelut.....	88
4.1.8	Hätäkeskus ja ensihoitopalvelu.....	90
4.1.9	Muut palvelut.....	92
4.1.10	Nuorille suunnattujen palveluiden valvonta ja kantelut.....	93
4.2	Huumekuolemien ennaltaehkäisyn kansalliset toimet.....	98
4.3	Kansainvälisiä vertailuja ja esimerkkejä	100
4.4	Yhteenvedo kokemusasiantuntijahaastatteluista.....	103
4.5	Koonti nuorten huumekuolemien tutkimuksesta Suomessa	104
5	ANALYYSI	107
5.1	Nuoren yksilöllinen elämäntilanne ja elinolosuhteet	107
5.2	Huumeiden käytön tunnistaminen sekä palveluihin ohjaamisen vaikeudet	110
5.3	Tuki- ja palvelujärjestelmän toiminta	112
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	119
7	TURVALLISUUSSUOSITUKSET.....	122
7.1	Huumeita käyttävien nuorten palvelukokonaisuuden uudistaminen	122
7.2	Lastensuojelun uudistaminen vastaamaan huumeita käyttävien nuorten palvelutarpeita.....	122
7.3	Lastensuojelun jälkihuollon kehittäminen	123
7.4	Huumeita käyttävien nuorten lääkehoidon koordinaation parantaminen.....	123
7.5	Hoitoonohjausjärjestelmän kehittäminen ja uudistaminen	124
7.6	Turvallisuusviestintä huumeiden samanaikaisen sekakäytön vaarallisuudesta	124
7.7	Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen myrkytysten ja avuntarpeen tunnistamisessa.....	125
7.8	Ensihoidon hälyttäminen kiireellisiin myrkytystehtäviin.....	125
7.9	Toteutetut toimenpiteet.....	126
	LÄHDELUETTELO	127
	YHTENVETO TUTKINTASELOSTUSLUONNOKSESTA SAADUISTA LAUSUNNOISTA.....	132

1 TUTKINNAN KUVAUS

1.1 Tutkinnan tavoite

Nuorten alle 25-vuotiaiden huumekuolemien määrä on kasvanut voimakkaasti viime vuosina ja Suomi on nuorten huumekuolemien kärkimaita Euroopassa. Tutkinnan teema, alle 25-vuotiaiden nuorten tapaturmaiset huumekuolemat, on yhteiskunnallisesti merkittävä ilmiö. Kuten muutkin onnettomuudet, myös tapaturmaiset huumekuolemat ovat estettävissä.

Huumeiden käyttö alkaa usein nuorella iällä. Käyttö on useimmiten kokeilua, joka voi johtaa huumeiden ongelmakäyttöön. Huumekuolemien taustalla on usein myös jonkinasteinen riippuvuus. Myös kokeiluun ja satunnaisempaan käyttöön liittyy joidenkin aineiden osalta kuolemanriski.

Huumeisiin kuolee Suomessa vuosittain myös alaikäisiä, mikä ilmiönä on erityisen huolestuttava. Huumeisiin kuolleiden alaikäisten määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa. Tähän viittaa myös Onnettomuustutkintakeskuksen lasten kuolemia selvittänyt teematutkinta vuonna 2012, jossa ei havaittu lainkaan alaikäisten huumausainekuolemia¹.

Tämän teematutkinnan tavoitteena on tuottaa tietoa ja antaa suosituksia alle 25-vuotiaiden nuorten tapaturmaisten huumekuolemien ehkäisemiseksi.

Tutkinnassa selvitettiin:

- Millaisia välillisiä ja välittömiä kuolemaan johtaneita seikkoja on tunnistettavissa nuorten huumekuolemien taustalla.
- Miten nuorille huumeiden käyttäjille tarjottavat palvelut vastaavat heidän tarpeitaan.
- Miten hyvinvointialueilla hoitoonohjaus ja hoito toteutuvat.
- Millaista muuta tukea nuori on tilanteessa saanut.
- Tutkinnassa selvitettiin myös viranomaisten roolit, tehtävät, yhteistyö ja käytännön toimet nuorten huumekuolemien ehkäisemisessä.

1.2 Aineisto ja menetelmät

Tapausten tutkinta käynnistettiin poliisilta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Oikeuslääkintäyksiköltä saatujen kuolemantapaustietojen perusteella. Pääasiallisena tutkinta-aineistona käytettiin näiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja, kuulemisia ja muuta viranomaisaineistoa.

Tutkinnan valmisteluvaiheessa keskusteltiin Poliisihallituksen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Aseman lapset ry:n ja muiden asiantuntijoiden kanssa nuorten² huumekuolemiin liittyvistä kysymyksistä. Poliisihallituksen kautta viestittiin tutkinnan käynnistymisestä kaikille poliisilaitoksille. Lisäksi sovittiin erikseen Helsingin, Kaakkois-Suomen ja Lapin poliisilaitosten kanssa siitä, että ne lähettävät tarkastelujaksolla tutkintailmoitukset alueellaan tapahtuneista kuolemantapauksista, joissa alkutietojen perusteella on kyse tapaturmaisesta nuorten huumekuolemasta. Tutkintaryhmä sai suoraan myös muilta poliisilaitoksilta ilmoituksia kuolemantapauksista.

Jotta kaikki kohdejoukkoon kuuluvat kuolemantapaukset tulivat tutkintaryhmän tietoon, tutkintailmoitukset saatiin myös THL:n oikeuslääkintäyksiköltä. Oikeuslääkintäyksikön kanssa

¹ Onnettomuustutkintakeskus (2012) Lasten kuolemat. Tutkintaselostus Y2012-S1. https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.

² Tutkintaraportista kaikista alle 29-vuotiaista puhutaan nuorisolain (1285/2016) mukaisesti nuorina.

yhteistyössä varmistettiin, että jokainen kohdejoukkoon kuuluva tapaus sisällytettiin aineistoon. Aineiston ulkopuolelle jätettiin itsemurhat, väkivaltakuolemat sekä tautikuolemat. Tieto nuoren tapaturmaisesta huumekuolemasta saatiin pääasiassa muutamien päivien sisällä Onnettomuustutkintakeskukseen.

Tutkintaryhmä arvioi poliisin tutkintailmoituksen ja muiden alkutilanteessa saatujen tietojen perusteella, valikoituuko kuolemantapaus tarkempaan tapaustutkintaan. Tutkimusaineistoon sisällytettiin kaikki vuonna 2023 tapahtuneet alle 25-vuotiaiden kuolemat, jotka alkutietojen perusteella vaikuttivat tapaturmaisilta huumekuolemilta (N=96). Pääasiallisen tutkinta-aineiston muodostivat näistä 15 tapaustutkintaan valittua kuolemantapausta. Tapaustutkinnan tavoitteena oli saada mahdollisimman laajasti tietoa kuolemantapauksesta ja sen taustalla vaikuttaneista tekijöistä, kuten nuoren elämäntilanteesta ja olosuhteista sekä siitä, oliko nuori ollut päihdepalveluiden ja muiden palveluiden piirissä ennen kuolemaansa. Tapaustutkinta käynnistettiin mahdollisimman pian poliisilta tai oikeuslääkinnältä saadun ensitiedon jälkeen. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen tiedot olivat käytettävissä niiden valmistuttua noin 2–3 kuukautta kuoleman jälkeen.

Kuolemantapauksiin liittyneen aineistohankinnan lisäksi tutkinta-aineistoa täydennettiin viranomaisten toimintaa ja palvelujärjestelmän toimivuutta selvittäneillä puhuttamisilla, kuulemisilla ja aineistopyynnöillä.

Kaikista tarkasteluajankohtana tapahtuneista kuolemista koottiin perustiedot, joista tehty keskeiset havainnot esitellään luvussa 3.1. Tutkitut tapaukset on kuvattu luvussa 3.2. Tutkintaraportissa esitetyissä taulukoissa tutkitut kuolemantapaukset ovat satunnaisessa järjestyksessä anonymisoinnin varmistamiseksi.

2 TIETOJA TUTKITUSTA ILMIÖSTÄ

Huumeisiin liittyvät kuolemat yleistyivät Suomessa 2000-luvun alussa ja huumeisiin liittyvien kuolemien ja huumemyrkytysten profiili muuttui. Heroiini katosi huumemarkkinoilta ja heroini-lyödykset huumekuolemien yhteydessä vähenivät muutamaaan tapaukseen vuodessa. Sen sijaan lääkeopioidi-lyödyksien määrä kasvoi huomattavasti. Buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien samanaikaisesta sekakäytöstä tuli eniten myrkytyskuolemia aiheuttanut aineyhdistelmä. Muita myrkytyskuolemia aiheuttaneita opioideja olivat muun muassa tramadoli, fentanyyli, metadoni, kodeiini, oksikodoni ja morfiini.³

Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä oikeuskemiallisissa tutkimuksissa todettujen positiivisten huumausainelöydösten määrä kasvoi 2010-luvulla. Vuonna 2017 löydösten määrä ylitti 400 tapausta. Positiivinen löydös ei automaattisesti tarkoittanut kyseisen huumausaineen aiheuttaneen kuoleman. Kasvaneita lukuja selitti osin kannabiksen kokeilun ja käytön yleistyminen.

Huumeiden aiheuttamien myrkytyskuolemien määrä laski hieman 2010-luvun alussa, mutta kääntyi vuosikymmenen puolivälissä kasvuun. Kun vuonna 2010 huumeiden aiheuttamaan myrkytykseen kuoli 132 ihmistä, oli lukumäärä vuosikymmenen lopussa 189⁴.

Naisten osuus huumeisiin liittyvissä kuolemissa kasvoi 2000-luvulla. Vuosina 2016–2020 tapahtuneissa huumeiden aiheuttamissa myrkytyskuolemissa naisten osuus oli noin 20 prosenttia.

³ Salasuo, M. & Vuori, E. & Hakkarainen, P. & Piispa, M. (2009) Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä asiakirjoista. Helsinki: THL; Varjonen, V. & Tanhua, H. & Forsell, M. & Perälä, R. (2012) Huumetilanne Suomessa 2012. Helsinki: THL.

⁴ Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Helsinki: THL.

Nuorten kuolemaan johtaneissa huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä naisten osuus oli suurempi. Noin neljänneksessä vuosina 2016–2020 sattuneista alle 25-vuotiaiden huumeiden aiheuttamista myrkytyskuolemista uhrina oli nainen.⁵

Vuosina 2011–2020 tapahtui yhteensä 1 665 huumeiden aiheuttamaa myrkytyskuolemaa⁶. Kuolleista noin joka neljäs oli alle 25-vuotias. Pienin alle 25-vuotiaiden osuus oli vuonna 2015, jolloin 14 prosenttia kuolleista oli alle 25-vuotiaita. Vuonna 2020 alle 25-vuotiaiden osuus oli noin kolmannes kaikista huumeiden aiheuttamista myrkytyskuolemista. Nuorten kohdalla buprenorfiini oli merkitsevästi yli 25-vuotiaita useammin myrkytyskuoleman tärkein ainelöydös. Huumeiden aiheuttamissa nuorten myrkytyskuolemissa oli mukana merkitsevästi useammin amfetamiiniryhmän aineita, bentsodiatsepiineja sekä buprenorfiinin ja amfetamiinien yhdistelmä. Valtaosa myrkytyskuolemista aiheutui usean aineen yhteisvaikutuksesta.

Huumemyrkytykseen kuolleiden keski-ikä nousi 2000-luvulla, mutta kääntyi laskuun vuosina 2016–2020. Samalla ajanjaksolla huumeiden aiheuttamien alle 25-vuotiaiden myrkytyskuolemien määrä kasvoi. Alaikäisten myrkytyskuolemia sattui vuosina 2016–2020 kaikkiaan 18. Huumeiden aiheuttamissa myrkytyskuolemissa uhreina oli 10 naista ja 8 miestä, mikä poikkesi sukupuolijakaumaltaan merkitsevästi täysi-ikäisten kuolemista.⁷

Huumeiden aiheuttamien myrkytyskuolemien profiili Suomessa 2020-luvun alussa poikkesi monista muista maista. Merkittävin löydös myrkytyskuolemissa oli katukaupasta hankittu buprenorfiini, kun muualla myrkytyskuolemia aiheuttivat esimerkiksi heroini tai fentanyyli. Suomessa huumeiden aiheuttamaan myrkytykseen kuoltiin keskimäärin nuorempana kuin muissa Pohjoismaissa.⁸

2.1 Huumekuolemat vuonna 2022

Suomessa huumekuolemia tilastoidaan useammalla tavalla, minkä vuoksi eri tilastoissa julkaistut kuolemien määrät vaihtelevat.

Tilastokeskus käyttää kuolemansyyn tilastoissaan huumekuolemien määrittelyssä EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) luokitusta⁹. Tilastokeskuksen käyttämä ”Selection B” -protokolla on käytössä kuolemansyyrekistereillä (GMR, General mortality register). Se sisältää tietyt ICD-koodit, joiden avulla tapaukset suodatetaan kaikkien kuolemien joukosta. Tämän protokollan mukaiseen tilastoon päätyvät myrkytyskuolemien lisäksi myös eräiden riippuvuussairauksien ja huumeiden pitkäaikaiskäytön aiheuttamat sairauskuolemat.

Vuonna 2022 alle 25-vuotiaana huumeisiin kuoli 51 henkilöä, mikä on yhdeksän (9) nuorta vähemmän kuin edellisenä vuonna ja 21 vähemmän kuin vuonna 2020. Vaikka nuorten huumekuolemat vähenivät edellisvuodesta, olivat huumeet vuonna 2022 nuorilla edelleen yleinen

⁵ Kriikku, P. & Häkkinen, M. & Ojanperä, I. (2020) Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Myös nuori voi hyötyä opioidikorvaushoidosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132:12, 1389–1391; Kriikku, P. & Tikkanen, J. & Ojanperä, I. (2022) Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138:13, 1251–1256.

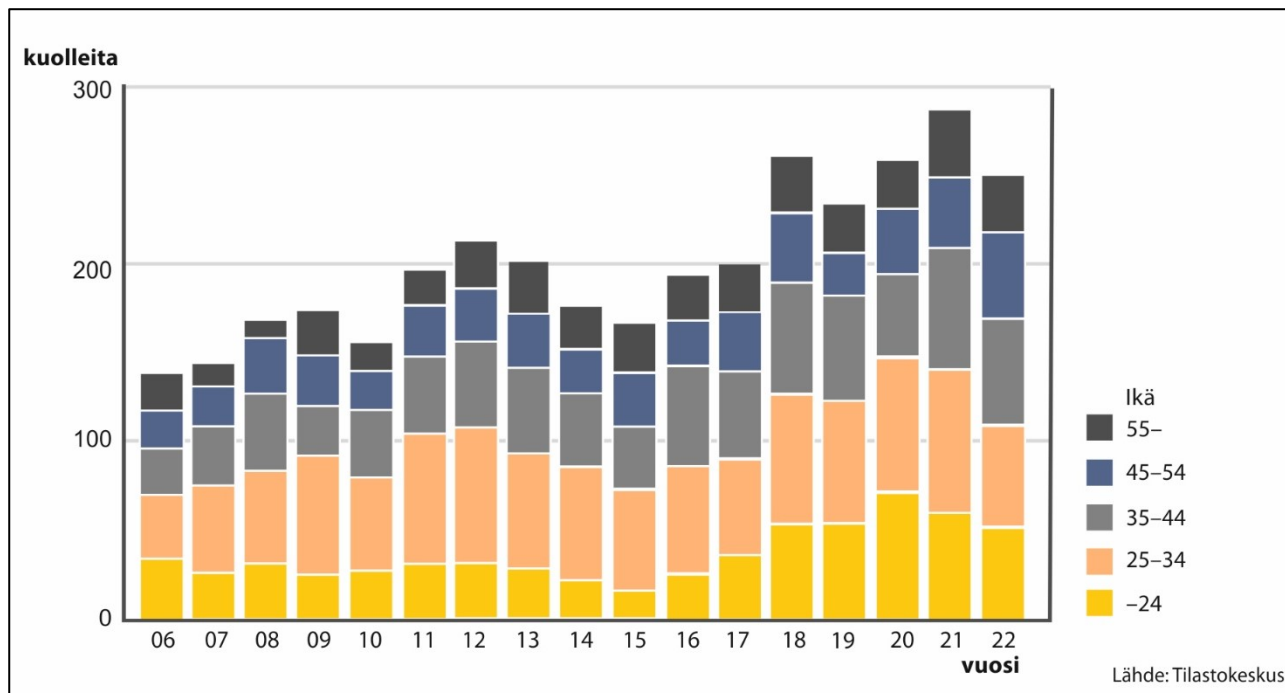
⁶ Kriikku ym. (2022).

⁷ Kriikku ym. (2022).

⁸ Kriikku ym. (2022).

⁹ Statistical Bulletin (2022). Methods and definitions for overdose deaths. 19.1.2024. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drd_en.

kuolemansyy. Vuonna 2022 lähes joka viides 15–24-vuotiaana kuollut nuori kuoli huumeisiin.¹⁰



Kuva 1. EMCDDA:n luokituksen mukaiset huumausainekuolemat vuosina 2006–2022. (Lähde: Tilastokeskus)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 huumeiskuolemien määrän kasvu pysähtyi. Huumausaineisiin kuoli 250 henkilöä, mikä on 37 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Erityisesti vähenivät alle 35-vuotiaiden huumeiskuolemat. Huumeisiin kuolleiden mediaani-ikä nousi edellisen vuoden 35 vuodesta 36 vuoteen¹¹.

Vuonna 2022 miesten huumeiskuolemat vähenivät edellisestä vuodesta naisia enemmän, mutta kolme neljästä huumeisiin kuolleesta oli yhä mies. Miehillä huumeiskuolemia oli eniten 35–39-vuotiaiden ikäryhmässä. Naisten huumeiskuolemat jakaantuivat tasaisemmin eri ikäryhmiin. Nuorten naisten eli 15–24-vuotiaiden huumeiskuolemia oli yhtä paljon kuin 55 vuotta täyttäneiden naisten huumeiskuolemia (14 kuolemaa molemmissa ikäryhmissä).¹²

Huumeiskuolemat jaetaan EMCDDA:n määritelmän mukaan tapaturmaisten myrkytysten lisäksi huumeilla tehtyihin itsemurhiin, tahallisuudeltaan epäselviin huumeiden aiheuttamiin myrkytyksiin ja huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön tai huumeriippuvuuteen liittyviin kuolemiin.

Vuonna 2022 eniten vähenivät tapaturmaiset myrkytykset, vaikka edelleen niiden osuus oli 60 prosenttia huumeiskuolemista. Vuonna 2022 tapaturmaisiin yliannostuskuolemiin kuoli 151 henkilöä, mikä on 31 vähemmän kuin edellisellä vuonna.¹³

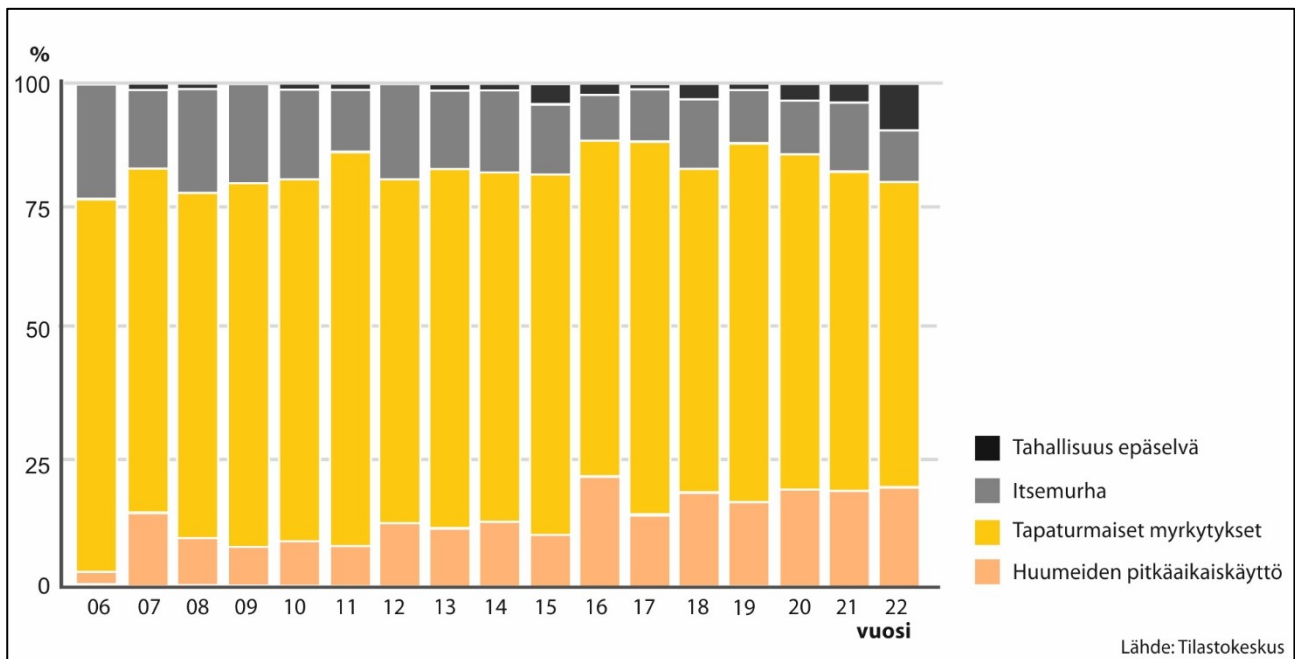
¹⁰ Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

¹¹ Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

¹² Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

¹³ Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

Huumeiden pitkäaikaiskäytön tai huumeriippuvuuden aiheuttamat kuolemat kasvoivat koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2022 joka kymmenes huumekuolema oli itsemurha. Huumeilla tai huumeiksi luokiteltavilla lääkeaineilla tehtyt itsemurhat kuitenkin vähenivät edellisvuodesta. Vain pieni, mutta kasvava osa huumekuolemista oli tapauksia, joissa tahallisuus jäi epäselväksi.¹⁴



Kuva 2. EMCDDA:n 2006-2022 tilastojen mukaan huumekuolemat ovat tyypillisesti tapaturmaisia myrkytyksiä eli onnettomuuksia. (Lähde: Tilastokeskus)

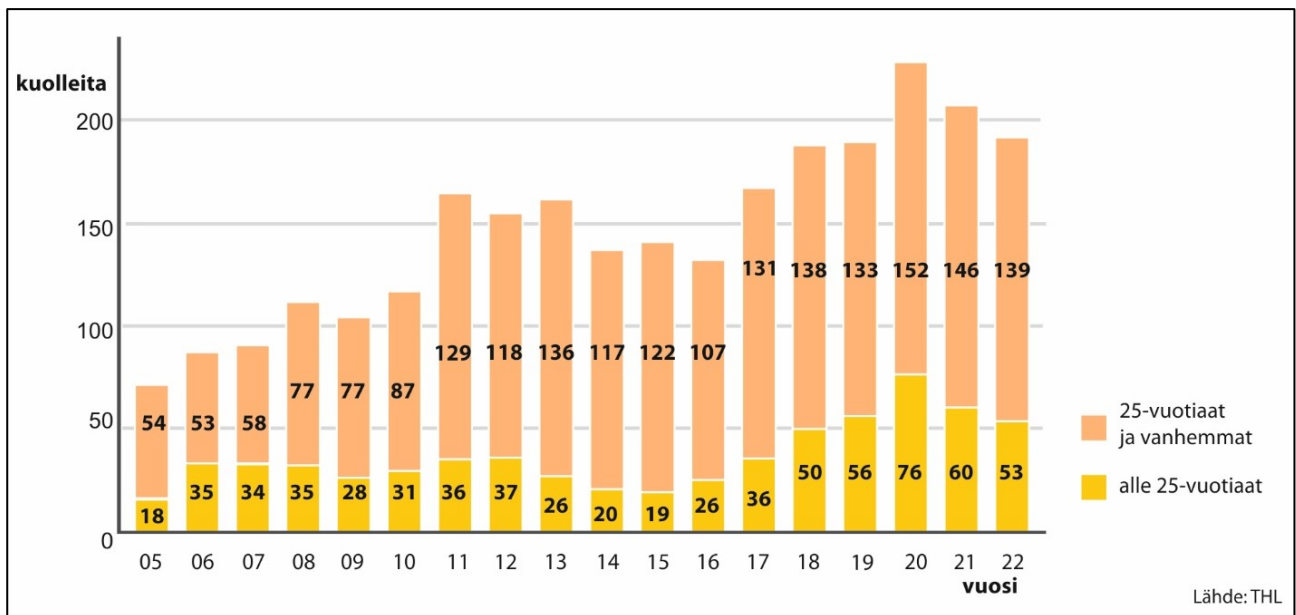
Tilastokeskuksen aineistossa huumekuolemat luokitellaan kuolemaan eniten vaikuttaneen aineen mukaan. Suurin osa huumekuolemista liittyi useamman aineen samanaikaiseen sekäkäyttöön. Vuoden 2022 huumekuolemista jokin opioidi oli vaikuttavimpana aineena vajaassa 70 prosentissa tapauksista.¹⁵

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee myös tilastoja huumausaineiden käytöstä aiheutuneista myrkytyskuolemista. Myös THL käyttää EMCDDA:n tilastointiprotokollaa. Oikeuskemialliset tutkimukset käyttävät ”Selection D”-protokollaa, jolla on käytössä muista kuin GMR-rekisteristä kuolemia raportoivilla – tyypillisesti juuri vainajatutkimuksia tekeville laboratorioilla tai niiden tietoja hyödyntävillä tahoilla. Tässä protokollassa raportoidaan yksinomaan huumemyrkytyskuolemia. THL julkaisee tilastoja myös alle 18-vuotiaiden huumekuolemista. THL:n mukaan alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemien määrä kasvoi voimakkaasti vuosina 2015–2020, jolloin kuolemien määrä lähes nelinkertaistui. Kun vuonna 2015 huumeisiin kuoli 19 alle 25-vuotiaasta nuorta, vuonna 2020 alle 25-vuotiaiden huumekuolemia oli yhteensä 76.¹⁶

¹⁴ Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

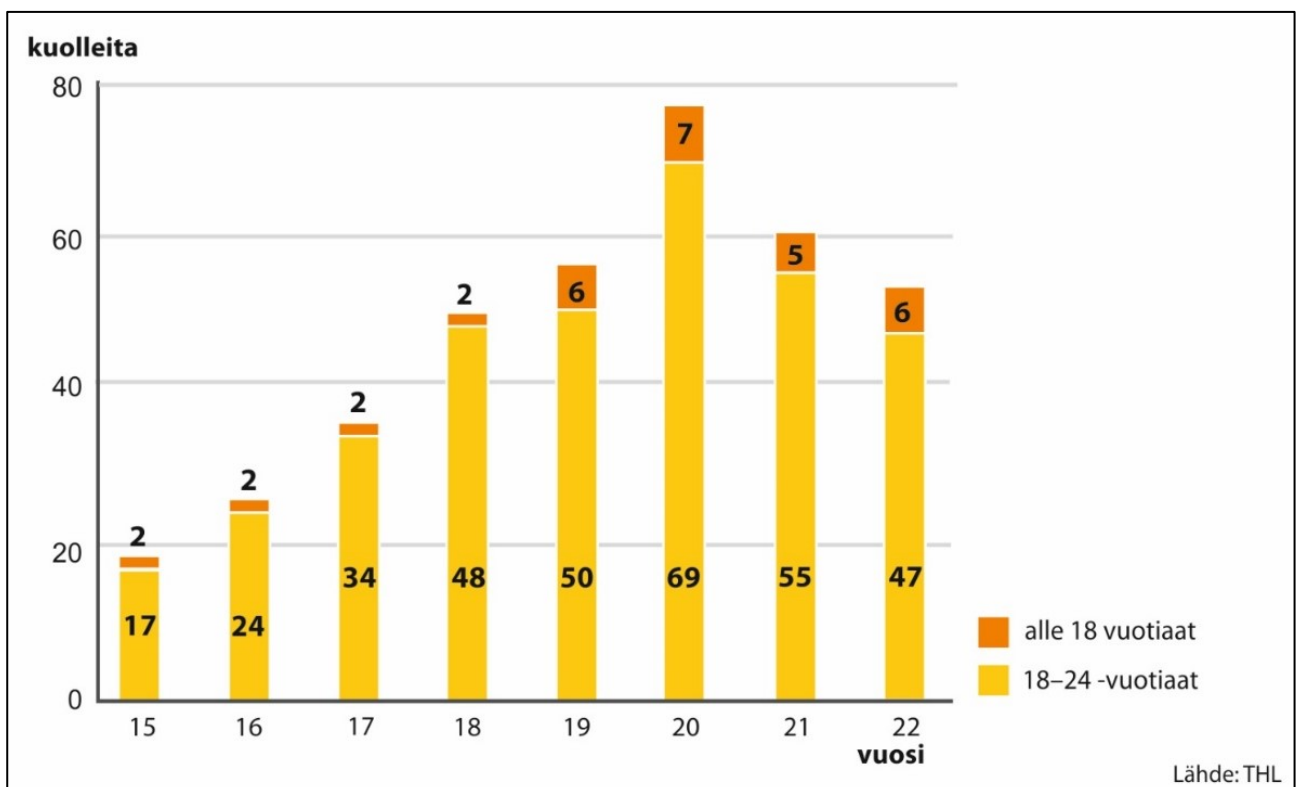
¹⁵ Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

¹⁶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset. 22.1.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset>.



Kuva 3. Huumemyrkytykseen kuolleet alle 25-vuotiaat ja sitä vanhemmat. (Lähde: THL)

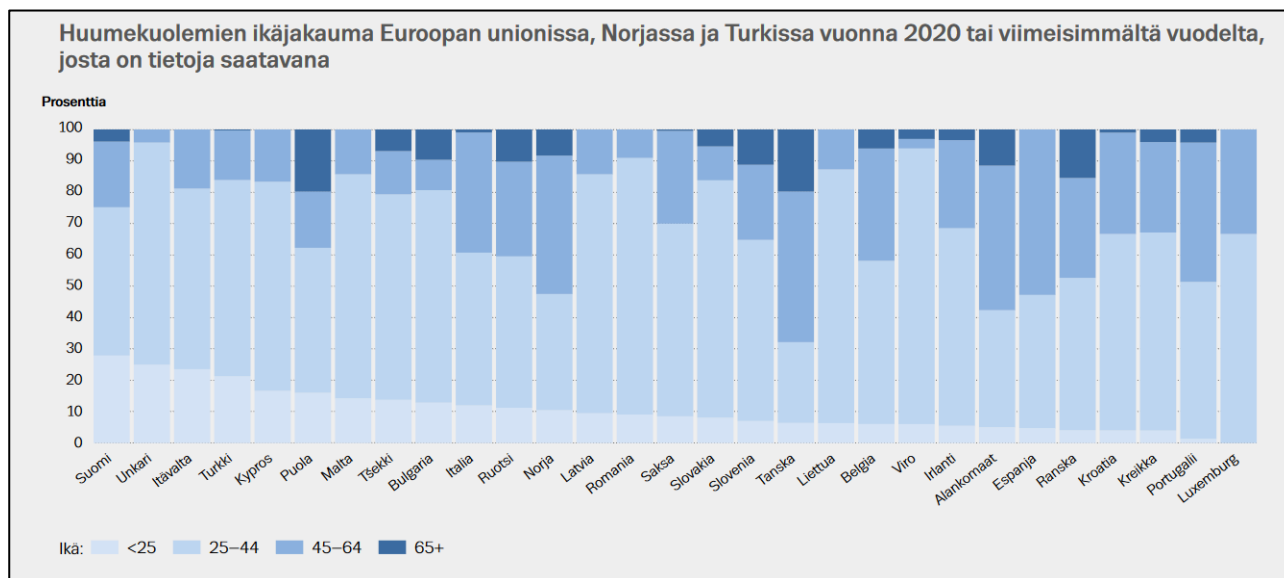
THL:n mukaan Suomessa huumeisiin kuoli myös alle 18-vuotiaita eli alaikäisiä nuoria. Vuodesta 2019 lähtien alaikäisten huumemyrkytyskuolemia on ollut puolenkymmentä vuodessa.



Kuva 4. Suomessa huumeisiin kuolee vuosittain myös alle 18-vuotiaita eli alaikäisiä nuoria. (Lähde: THL)

Eurooppalaisessa vertailussa Suomi on kärkimaita tarkasteltaessa alle 25-vuotiaiden huumeisiin kuolleen osuutta suhteessa muihin ikäryhmiin. EMCDDA:n mukaan muualla Euroopassa huumeisiin kuolla huomattavasti vanhempina kuin Suomessa, missä huumeisiin kuolla keskimäärin noin 35-vuotiaana. Muualla Euroopassa huumeisiin kuolleen keski-ikä on noin 41 vuotta. Vaikka huumeisiin kuolleen keski-ikä on hienoisesti noussut, Suomessa huumeisiin kuolee edelleen suhteessa enemmän alle 25-vuotiaita kuin missään muussa EMCDDA:n tilastoimassa Euroopan maassa.

Kansainvälisessä vertailussa on huomioitava, että tietolähteisiin pääsy ei ole aina yksinkertaista ja kansallisten tietokantojen luotettavuus ja kattavuus vaihtelevat. Esimerkiksi oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten ja niihin liittyvien oikeuskemiallisten tutkimusten määrä vaihtelee merkittävästi eri maiden ja maanosien välillä. Samoin vaihtelevat kriteerit ja käytännöt koskien kuolemien luokitusta sekä se, miten kuolemia luokitellaan epäselvä-luokkaan.



Kuva 5. EMCDDA:n vuoden 2022 tilastojen mukaan Suomi on Euroopan kärkimaita nuorten alle 25-vuotiaiden huumekuolemissa. (Lähde: EMCDDA)

Onnettomuustutkintakeskuksen vuonna 2012 julkaisemassa lasten kuolemia käsitelleessä teematutkinnassa ei havaittu alaikäisten huumekuolemia. Vuosien 2009-2011 välisenä aikana 51 alle 18-vuotiaasta teki itsemurhan ja 4 kuoli myrkytykseen. Myrkytystapauksista kolme liittyi päihteisiin: 5-vuotias poika kuoli juotuaan metanolia, 16-vuotias tyttö juotuaan lasinpesunestettä ja 15-vuotias tyttö haisteltuaan hiuslakkaa muovipussista. Etyylialkoholi- tai huumausainemyrkytyksen seurauksena ei tarkastelujaksolla menehtynyt lainkaan alle 18-vuotiaita. Kaikkiaan itsemurhatapausten taustalla havaittiin mielenterveysongelmia, koulukiusaamista, masennusta ja nuorten seurusteluriitoja.

2.2 Nuorten huumeiden käyttö Suomessa

Huumausaineiden kokeilu ja käyttö on lisääntynyt Suomessa 1990-luvun alusta lähtien. Kun vuonna 1992 noin kuusi prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista oli joskus elämänsä aikana kokeillut jotain huumetta, oli vastaava osuus vuonna 2022 jo 29 prosenttia.¹⁷

¹⁷ Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023) Suomalaisen huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: suomalaisten huumeidenkäyttö yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Helsinki: THL tutkimuksesta tiivistä 15. Karjalainen ym. 2023.

Suurimmalla osalla suomalaisista huumekokeilut koskivat kannabista ja jäivät yhteen tai muutama kertaan. Vuonna 2022 viimeisen 12 kuukauden aikaisesta käytöstä kertoi noin yhdeksän prosenttia ja viimeisen kuukauden aikaisesta käytöstä noin neljä prosenttia suomalaisista.¹⁸

Kannabiksen käytön ja kokeilun lisäksi kokaiinin, amfetamiinin ja ekstaasin kokeilu sekä käyttö yleistyi 2000-luvulla. Kun vuonna 2002 noin kaksi prosenttia 15–69-vuotiaista kertoi joskus kokeilleensa amfetamiinia, oli vastaava osuus vuonna 2022 noussut noin kuuteen prosenttiin. Samalla ajanjaksolla joskus kokaiinia kokeilleiden osuus kasvoi 0,6 prosentista viiteen prosenttiin ja ekstaasia kokeilleiden osuus noin yhdestä prosentista noin kuuteen prosenttiin. Rauhoittavien uni- ja kipulääkkeiden ei-lääkinnällisestä käytöstä kertoi vuonna 1992 noin kolme prosenttia aikuisväestöstä. Vuonna 2022 vastaava osuus oli noin kahdeksan prosenttia. Yleisintä huumeiden kokeilu ja käyttö oli 25–34-vuotiailla. Kyselytutkimuksissa lähes puolet (47 %) tähän ikäryhmään kuuluvista suomalaisista kertoi käyttäneensä jotain huumetta joskus elämässään. Miehet kertoivat käytöstä naisia useammin.¹⁹

Myös alaikäisten huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyi 2000-luvulla. Kyse oli lähinnä kannabiskokeiluista, jotka lisääntyivät vuosituhaten ensimmäisellä vuosikymmenellä ja vakiintuivat sen jälkeen tietyille tasolle. Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn²⁰ mukaan 8. ja 9. luokkaa käyvistä pojista noin yhdeksän prosenttia ja tytöistä noin kuusi prosenttia oli joskus käyttänyt kannabista. Vastaavat osuudet lukiolaisista olivat 12 prosenttia ja 11 prosenttia. Kouluterveyskyselyssä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 15 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia kertoi joskus käyttäneensä kannabista.

Kokeilujen ja satunnaisen käytön lisäksi myös huumeiden ongelmakäyttö lisääntyi 2000-luvulla. Huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan amfetamiinien tai opioidien käyttöä, josta aiheutuu vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan 31 100–44 300 amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää.²¹ Vastaavan arvion mukaan Suomessa oli vuonna 2005 noin 14 500–19 000 amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttäjää²². Huumeiden ongelmakäyttäjien määrä kaksinkertaistui 2000-luvulla.

Huumeiden ongelmakäyttöön kuuluu usein samanaikainen sekakäyttö. Samanaikaisella sekakäytöllä tarkoitetaan eri aineiden yhtäaikaista tai peräkkäistä nauttimista siten, että eri aineiden vaikutukset risteävät toistensa kanssa. Sekakäytössä voi olla kyse joko alkoholin, huumeiden ja lääkeaineiden samanaikaisesta käytöstä tai erilaisten huumeiden samanaikaisesta käytöstä. Samanaikaisen sekakäytön kombinaatioita on lukemattomia. Samanaikaisen sekakäytön haitat voivat olla vakavia ja sekakäyttäjien kuolemanriski on muuhun väestöön verrattuna selvästi kohonnut.²³ Samanaikainen sekakäyttö on Suomessa yleisin syy huumekuolemien taustalla²⁴.

¹⁸ Karjalainen ym. (2023).

¹⁹ Karjalainen ym. (2023).

²⁰ Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023) Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023 Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Helsinki: THL-tilastoraportti, 48/23.

²¹ Rönkä & Markkula (2020).

²² Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Hankilanoja, A. & Kuussaari, K. & Rönkä, S. & Salminen, M. & Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72:5, 553–561.

²³ Hakkarainen, P. & Hautala, S. & Kailanto, S. & Karjalainen, K. & Kataja, K. & Kuussaari, K. & Savonen, J. & Tigerstedt, C. (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 84:2, 188–196.

²⁴ Salasuo ym. (2009).

Huumeiden käytöllä on kansalliset erityispiirteensä. Vielä vuosituhannen alussa suomalaisen huumeiden käytön erityispiirteenä oli amfetamiinin käytön korostuminen huumeiden ongelmakäytössä²⁵. Opioidien merkitys ongelmakäytössä kuitenkin kasvoi ja vuoden 2017 arvion mukaan Suomessa oli suunnilleen saman verran amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjiä²⁶. Opioidien osalta huumeiden ongelmakäytön erityisyytenä Suomessa oli buprenorfiinin ja muiden lääkeopioidien (tramadoli, fentanyl, oksikodoni) käyttö heroiinin sijasta. Samanlainen sekakäyttö oli olennainen osa Suomen ongelmakäytön peruskuvaa.

Huumeiden ongelmakäyttäjät olivat tyypillisesti nuoria tai nuoria aikuisia. Yleisintä ongelmakäyttöä oli 25–34-vuotiailla. Ongelmakäyttö oli lähes yhtä yleistä 15–24-vuotiailla ja 35–44-vuotiailla. Ongelmakäyttöä esiintyi kaikkialla Suomessa. Pistämällä huumeita käyttävien määräksi Suomessa arvioitiin 25 000.²⁷

Huumeriippuvuus on vakava sairaus, jossa huumeiden käyttö muuttuu pakonomaiseksi, elämää hallitsevaksi. Riippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia yksilön sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle²⁸. Lisäksi se lisää merkittävästi kuolleisuutta ja lyhentää elinikää.

²⁵ Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Holmström, P. & Kinnunen, A. & Leinikki, P. & Partanen, A. & Seppälä, T. & Välkki, J. & Virtanen, A. (2004) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. Yhteiskuntapolitiikka 69:3, 278–286.

²⁶ Rönkä & Markkula (2020).

²⁷ Rönkä & Markkula (2020).

²⁸ Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. (2022) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 10.10.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041>.

3 TUTKITUT TAPAUKSET

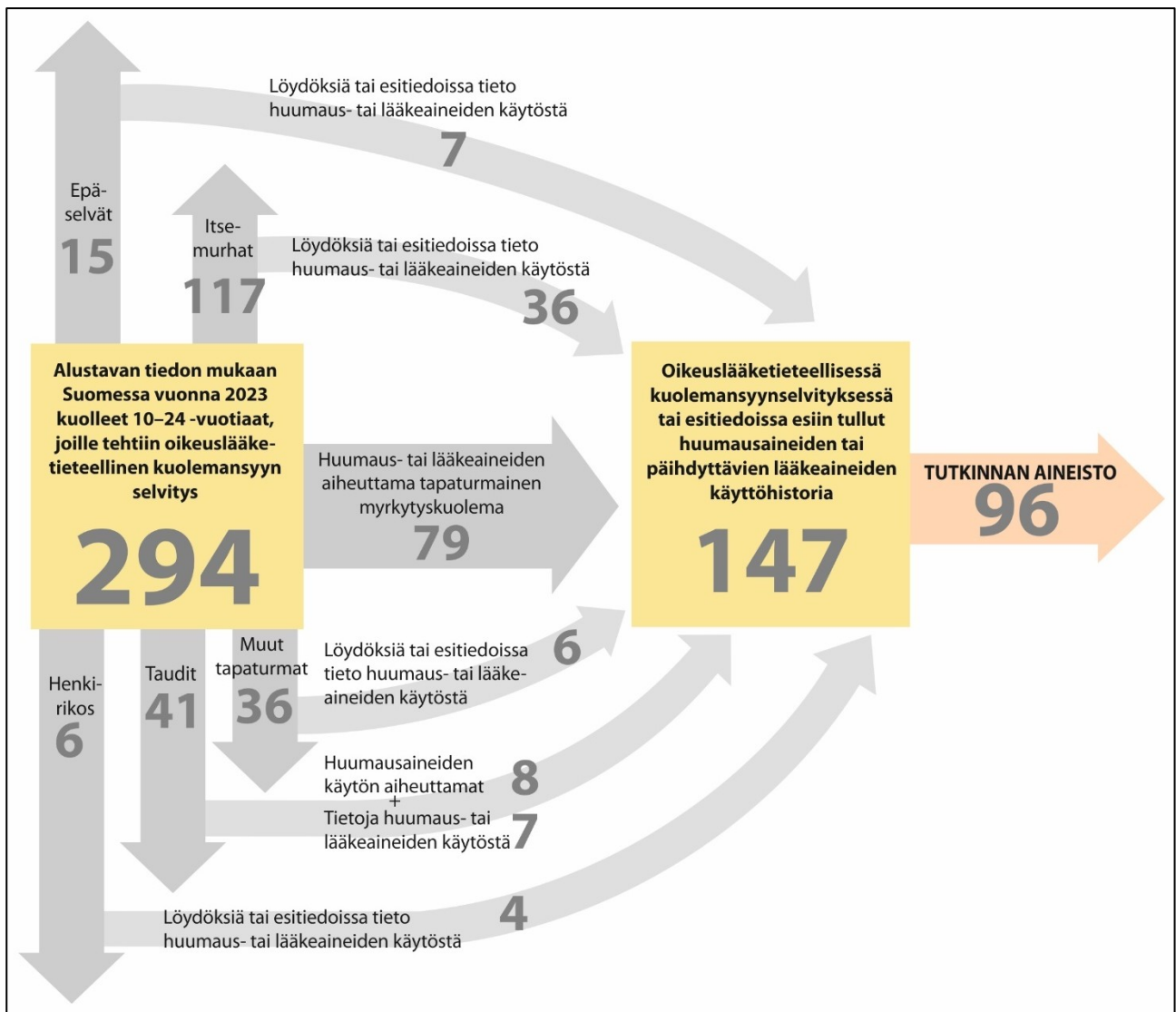
3.1 Alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset huumekuolemat 2023

3.1.1 Päihdekäyttöön liittyvät löydökset vainajissa vuonna 2023

Vuonna 2023 Suomessa menehtyi **294** alle 25-vuotiaasta ja yli 10 vuotta täyttäneitä nuorta, joille tehtiin oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys.

Koko tässä aineistossa itsemurhia oli 117 ja näistä 36:n taustatiedoista tai obduktiölöydöksistä ilmeni huumausaineiden tai lääkeaineiden käyttöhistoriaa. Muita tapaturmia kuin lääkeaineiden tai huumausaineiden aiheuttamia myrkytyskuolemia oli 36 kappaletta ja näistä kuuden esitiedoista tai obduktiölöydöksistä löytyi viitteitä lääkeaineiden tai huumausaineiden käytöstä.

Kuolintodistukseen taudin aiheuttamaksi kuolemaksi luokiteltuja tapauksia oli kaikkiaan 41. Näistä kahdeksan oli luokiteltu huumausaineiden käytön aiheuttamaksi kuolemaksi ja lisäksi seitsemällä nuorella esitiedoista tai obduktiölöydöksistä löytyi tietoja huumausaineiden tai lääkeaineiden käytöstä. Kuolemanluokaltaan epäselväksi luokiteltuja tapauksia oli 15, joista seitsemässä oli löydöksiä tai esitiedoissa tieto huumaus- tai lääkeaineiden käytöstä. Henkirioksia oli kuusi, joista neljällä oli vastaavat havainnot huumaus- tai lääkeaineiden käytöstä. Huumaus- tai lääkeaineiden aiheuttamaan tapaturmaiseen myrkytykseen kuoli 79 nuorta. Si- ten kaikista edellä olevaan ikäryhmään kuuluneista kuolleista 147 nuorella oli obduktiölöydöksissä tai esitiedoissa esiin tullut huumausaineiden tai päihdyttävien lääkeaineiden käyttöhistoria.



Kuva 6. Huumaus- tai lääkeaineiden esiintyvyys nuorten alle 25-vuotiaiden ja yli 10-vuotiaiden kuolemien taustalla oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksessä vuonna 2023. (Kuva: OTKES)

3.1.2 Tapaturmaiset nuorten huume- ja alkoholi-kuolemat vuonna 2023

Tutkinnan aineisto muodostui siten, että poliisin tutkintailmoituksen perusteella arvioitiin sellaiset tapaukset, missä kuolemansyynä arvioitiin olevan huumausaineiden aiheuttama myrkytys. Aineiston kokonaistapausten lukumäärä on 96.

Kuolemansyynselvityksen valmistuttua osa tapauksista luokiteltiin peruskuolemansyyn mukaisesti muuksi kuin tapaturmaiseksi myrkytykseksi. Aineistossa pidettiin mukana myös sellaiset tapaukset, jotka alkutietojen perusteella ovat vaikuttaneet tapaturmaisilta myrkytyksiltä. Kuolemansyynselvityksen edetessä saadun tiedon perusteella tapaukset oli kuolintodistukseen luokiteltu itsemurhaksi. Tällaisia lopulliseen aineistoon jääneitä itsemurhaksi luokiteltuja tapauksia oli kaksi. Toinen tapauksista valittiin tapaustutkintaan, koska alkutietojen perusteella kyseessä olisi voinut olla tapaturmainen myrkytys. Toinen kuolintodistukseen itsemurhaksi luokitelluista tapauksista oli sen kaltainen, että huumausaineilla on selkeästi ollut vahva vaikutus tapahtumiin.

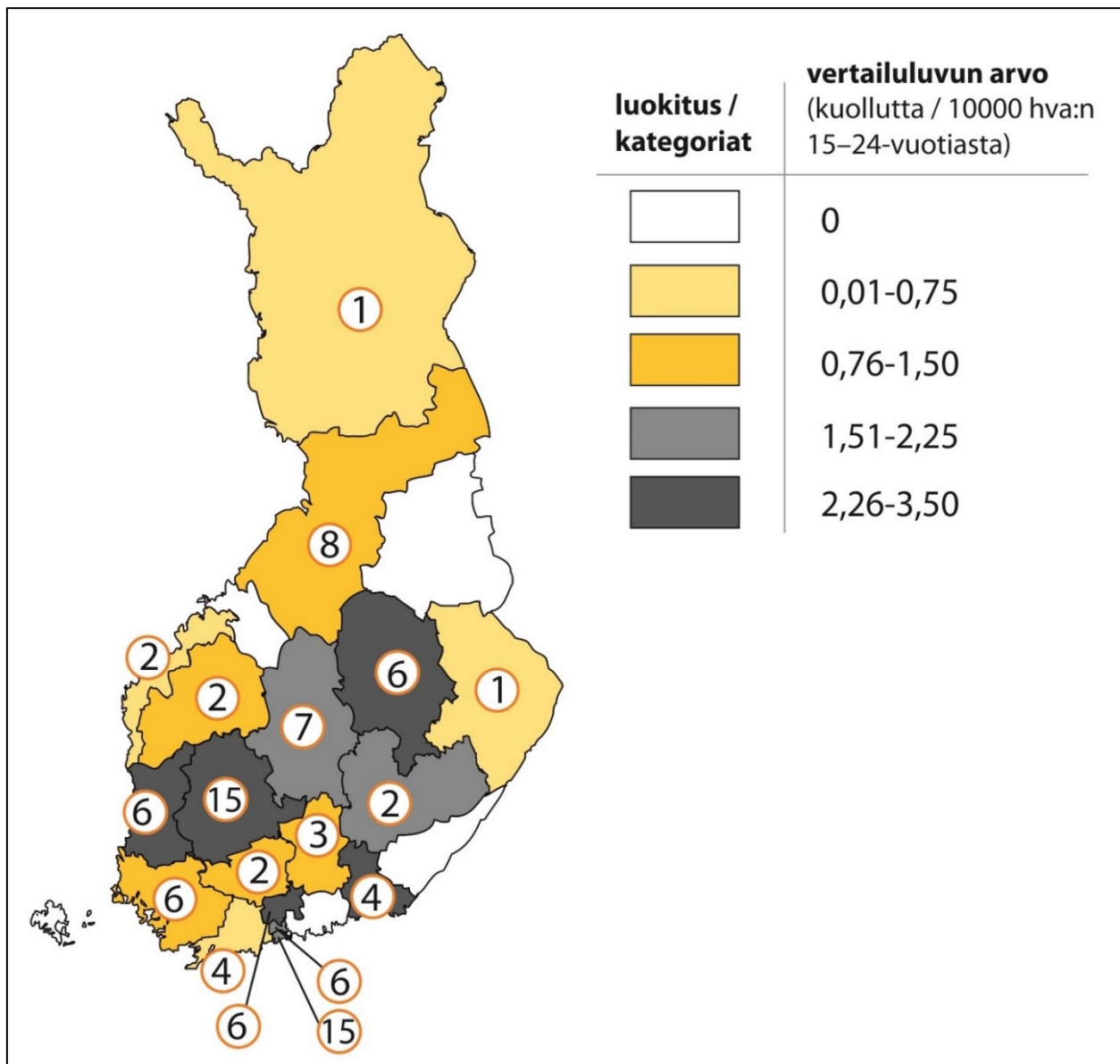
Aineistoon sisältyi neljä myrkytystapausta, jotka on kuolemansyynselvityksen jälkeen kuolintodistuksessa luokiteltu kuolemanluokaltaan epäselväksi, mikä tarkoittaa sitä, että myrkytys on voinut olla tahallinen tai tapaturmainen. Aineistossa on 11 sellaista tapausta, joiden kuolemanluokaksi kuolintodistukseen on merkitty tauti. Näistä seitsemän oli sellaisia, joissa peruskuolemansyyksi on merkitty pitkäaikainen päihteiden ja huumausaineiden käyttö tai päihderiippuvuus. Tapauksista kolme oli sellaisia, missä henkilö on kuollut sydänsairauteen, mikä on todennäköisesti ollut seurausta huumausaineiden käytöstä. Yhdessä tapauksessa henkilö kuoli sydänsairauteen, jolla ei ollut suoraa yhteyttä huumausaineiden käyttöön, mutta huumausaineiden pitkäaikainen käyttö on kuitenkin merkitty kuolintodistukseen myötävaikuttavaksi tekijäksi. Puhtaasti tapaturmaisia huumausainemyrkytyksiä aineistossa on siten 79 kappaletta.

Myrkytyksistä 51 oli ensisijaisesti buprenorfiinin ja jonkin bentsodiatsepiinijohdannaisen, pääasiassa alpratsolaamin ja vähäisemmässä määrin klonatsepaamin, yhteisvaikutuksen aiheuttamia. Useissa myrkytystapauksissa oli mukana myös muita keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita. Oksikodonia todettiin kymmenessä tapauksessa ja yhdeksässä näistä se oli katsottu merkittävimmäksi kuoleman aiheuttaneeksi opioidiksi. Näissäkin tapauksissa oli näytteissä todettavissa opioidien vaikutusta tehostaneita bentsodiatsepiinejä. Metadoni ja tramadoli on katsottu merkittävimmäksi opioidiksi, kumpikin kahdessa tapauksessa. Kaikista tutkinta-aineiston 96 tapauksesta noin 72 prosentilla oli veressään jonkin opioidin ja bentsodiatsepiinin yhdistelmä, yleisimpänä buprenorfiini ja alpratsolaami. Lisäksi noin 11 prosentilla tapauksista oli jäänteitä opioideista ja bentsodiatsepiineista. Useissa tapauksissa oli myös muita samanaikaisia ainelöydöksiä. Lähes aina kuolema johtui samanaikaisesta sekakäytöstä ja vain yhden aineen aiheuttamia kuolemia oli vain muutamia.

Amfetamiinia ja sen kaltaisia aineita löytyi 39 nuoren näytteistä oikeuskemiallisessa tutkimuksessa. Kahdeksassa tapauksessa amfetamiinipohjainen aine on katsottu merkittävimmäksi tekijäksi myrkytyskuolemassa. Alpratsolaami on ollut merkittävin tekijä kahdessa tapauksessa ja kokaiini muiden aineiden kanssa kahdessa tapauksessa. Aineistoon kuului yksi tapaus, missä nuori oli käyttänyt uutta, poikkeuksellisen vahvaa synteettistä opioidia.

Seurantajakson aikana tapahtui kolme tapausta, jossa menehtyi yhtäaikaaisesti kaksi alle 25-vuotiasta nuorta. Näistä yksi tapaus otettiin tapaustutkintaan.

Alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemia tapahtui 18 hyvinvointialueella (mukaan lukien Helsingin kaupunki) vuonna 2023. Lähes kaikki myrkytyskuolemat tapahtuivat kaupunkialueella keskiuurissa tai suurissa kaupungeissa.

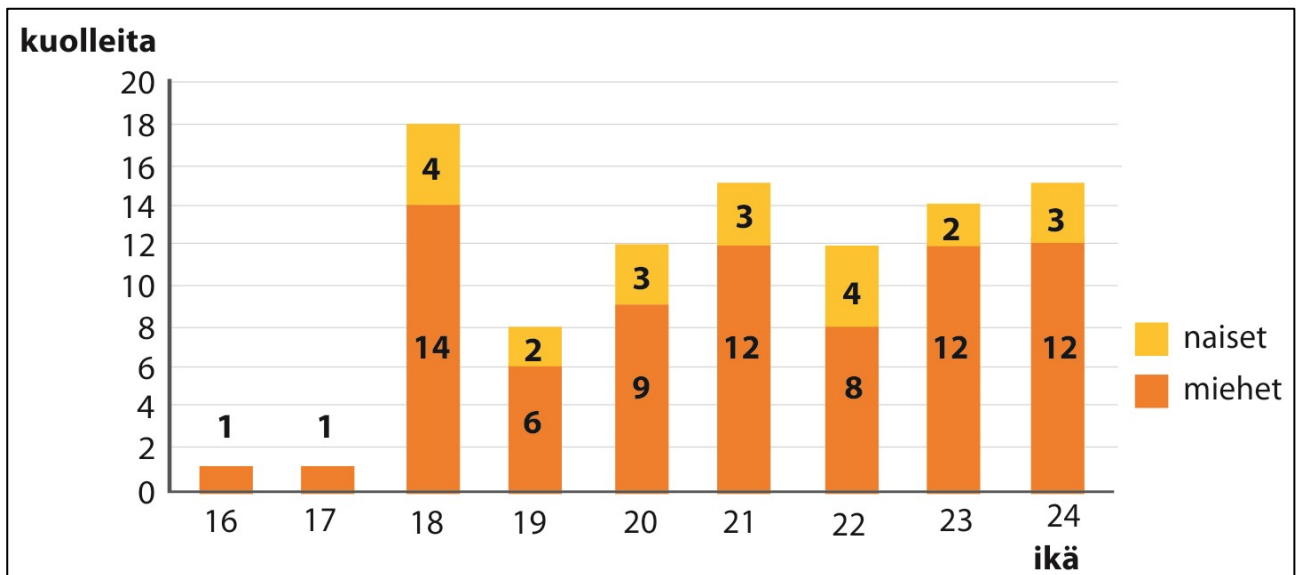


Kuva 7. Kaikkien tapausten jakaantuminen tapahtumapaikan hyvinvointialueiden mukaan ja suhteellisesti verrattuna alueen 15-24-vuotiaaseen väestönosaan. (Kuva: OTKES)

Taulukko 1. Kahdeksan paikkakuntaa, joissa sattui eniten aineiston tapauksista. Lähes kaikki kuolemat tapahtuivat kaupunkialueilla suurissa tai keskisuurissa kaupungeissa.

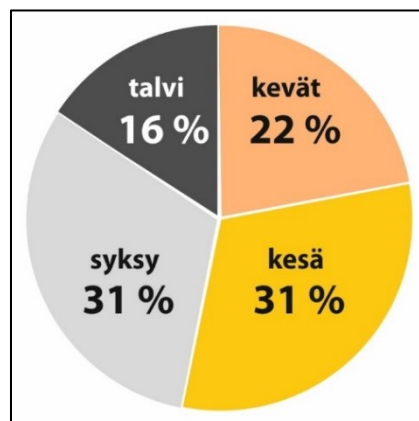
Paikkakunta	Lukumäärä
Helsinki	15
Tampere	13
Jyväskylä	7
Oulu	7
Turku	6
Vantaa	6
Kuopio	5
Pori	5

Aineistossa oli vain muutamia kuolemantapauksia, joissa oli viitteitä ulkomaalaistaustasta.²⁹ Kuolleet olivat keskimäärin 20,9-vuotiaita. Kuolleista kaksi oli alle 18-vuotiaita. Kuolleista 78 prosenttia oli miehiä ja 22 prosenttia naisia.



Kuva 8. Miesten ja naisten osuus ikäryhmittäin aineistossa. (Kuva: OTKES)

Viikonpäivillä ei ollut merkitystä kuolemien tapahtumiseen. Vuodenajallisesti kuolemat painottuivat kesään ja syksyyn.



Kuva 9. Kuolemat painottuivat kesään ja syksyyn. (Kuva: OTKES)

Aineisto vahvisti sen, että huumeiden aiheuttamat myrkytyskuolemat tapahtuivat tyypillisesti nukkuessa. Vuorokaudenajalla ei ollut selkeää painottuneisuutta, joskin aamuyö on yksi tyypillisimmistä ajankohdista. Tapahtumapaikkana oli usein nuoren koti tai muu yksityisasunto. Vain yksittäisissä tapauksissa kuolema tapahtui asumispalvelussa tai vastaavassa paikassa.

²⁹ Ulkomaalaistaustaisia ovat ne henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. 7.5.2024. <https://stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html#syntyperajataustamaa>.

Lähes kaikissa tapauksissa oli kulunut pitkä aika siitä, kun nuori edellisen kerran havaittiin elossa. Tilanteeseen havahduttiin useiden tuntien kuluttua, eikä ensihoitotoimenpiteillä ole ollut merkitystä.

Kuolema havaittiin keskimäärin 22 tunnin kuluttua eli lähes vuorokausi myöhemmin siitä, kun nuori edellisen kerran havaittiin elossa. Mediaaniaika havainnoille oli 12 tuntia. Mukana oli joitain tapauksia, joissa kuolema havaittiin heti, mutta nämä tapahtuivat pääosin sairaalassa. Vain yksittäisissä tapauksissa aloitettiin elvytys.

Myrkytyskuolema tapahtui tyypillisesti sängyssä tai sohvalla. Useimmiten nuori oli kuollessaan yksin tai kaverien ja tuttavien seurassa. Muut paikalla olleet henkilöt olivat yleensä myös käyttäneet huumeita tai muita päihteitä, mikä vaikutti heidän kykyynsä havaita myrkytystila.

Myrkytyksen oireita oli hankala tunnistaa ja tulkita oikein, koska normaalitilanteessakaan huumeita käyttänyt ja kuorsaava tai muuten koriseva henkilö ei välttämättä ole heräteltävissä. Usein tilanteeseen havahduttiin vasta, kun nuorella todettiin kalpea ihonväri, kylmä iho tai kuolonkankeus.

Huumeita oli käytetty pääasiassa suun kautta ja joissain tapauksissa nuuskaamalla. Noin 45 prosentilla nuorista oli merkkejä myös suonensisäisestä käytöstä. Alkoholin käyttö näkyi vain harvoilla. Nuorilla oli tyypillisesti pitkä huumeiden ongelmakäytön historia. Noin neljäsosalla oli maininta aiemmasta huumemyrkytyksestä.

Huumausaineiden aiheuttaman myrkytyskuoleman mekanismi riippuu käytetyistä aineista. Piristeenä käytettävät, amfetamiinin kaltaisesti vaikuttavat huumausaineet, voivat aiheuttaa elimistön voimakkaan kiihtymystilan, mikä voi johtaa kuoleman aiheuttaviin sydämen rytmihäiriöihin. Opioidien ja keskushermostoa lamaavien aineiden samanaikainen sekakäyttö voi aiheuttaa kuolemaan johtavan hengityslaman. Eri aineiden hengitystä lamaava vaikutus vaihtelee ja voi olla vaikeasti ennakoitavissa. Uudet synteettiset opioidit voivat aiheuttaa kuolemaan johtavan hengityslaman jo hyvin pieninä annoksina. Buprenorfiinilla, joka on sekä kipulääkkeenä että vieroitushoitolääkkeenä käytetty opioidi, ei yksinään ole voimakasta hengitystä lamaavaa vaikutusta.

Käytettäessä buprenorfiinia yhdessä bentsodiatsepiinijohdannaisien, erityisesti alpratsolaamin ja klonatsepaamin kanssa, voimistavat nämä aineet huomattavasti toistensa keskushermostoa lamaavaa vaikutusta ja yhteisvaikutukset voivat olla ennalta arvaamattomia. Samanaikaisesti käytettynä nämä aineet voivat aiheuttaa kuolemaan johtavan hengityslaman jopa sellaisina annoksina, joiden aiheuttama veren lääkeainepitoisuus on vielä hoidollisella tasolla. Kuoleman aiheuttava keskushermostolama voi kehittyä myös hitaasti, useiden tuntien kuluessa. Vaikutuksen kehittymisen nopeus riippuu siitä, onko lääkkeitä otettu suun kautta, suonensisäisesti tai jollain muulla tavalla. Useiden erilaisten lääke- ja huumausaineiden samanaikaisen sekakäytön aiheuttamia vaikutuksia on mahdoton ennakoita.



Kuva 10. Opioidien ja bentsodiatsepiinien samanaikainen sekakäyttö oli taustalla suurimmassa osassa tutkinnan aineiston kuolemantapauksista. Yli 80 % tapauksista löytyi merkkejä molempien aineryhmien samanaikaisesta sekakäytöstä. *Metonitatseeni ja Flubromatsepaami eivät ole lääketieteellisessä käytössä olevia aineita. **Ksalol ei ole Suomessa myyntiluvallisenä kaupan. (Kuva:OTKES)

3.2 Tutkitut tapaukset

Koko tutkinta-aineistosta valittiin tapaustutkintaan 15 kuolemantapausta. Tutkinnassa pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva nuoren elämäntilanteesta ja huumeiden käytöstä sekä nuoren saamista tukitoimista viimeisen viiden vuoden ajalta. Lisäksi aineistoa täydennettiin joissain tapauksissa tiedoilla nuoren varhaisemmista vaiheista.

Tapausten valintaan vaikuttivat nuoren ikä, sukupuoli ja maantieteellinen sijainti sekä tapauksen muut erityispiirteet. Tavoitteena oli tutkia keskenään erilaisia tapauksia ja saada kattava kuva nuoren huumeiden käytöstä ja käytön aiheuttamista haitoista sekä tukipalveluista.

Tapausten yhteydessä esitetään yhteenvedo nuoren elämänsä tapahtumista, käännekohtista ja siirtymistä, jotka liittyivät välillisesti tai suoraan nuoren kuolemaan. Yhteenvedossa esitetään myös kuvana nuoren huumeiden käyttöhistoria, tunnistettu huumeriippuvuus ja nuoren käyttämät palvelut. Alla esitetään kuvien selitteet.

SELITTEET			
Aikajanaikonit			
	päihteiden aloittaminen		suoritettu tutkinto
	alkoholin käyttö		opinnot alkaa: toinen aste
	kannabiksen aloittaminen		opinnot alkaa: korkea-aste
	lääkkeiden käyttö päihteinä		opinnot hidastuu, keskeytyy tai päättyy
	huumeiden käyttö		töissä/ kesätöissä
	merkkejä suonensisäisestä käytöstä		töistä irtisanominen
	18v täysi-ikäisyyden täyttövuosi		väkivallan uhri tai väkivaltainen käytös
			asuu lähiomaisten kanssa
			sijoitus
			omaan kotiin/ omilleen muutto
			muutto
			raskaus tai lapsen syntymä
			traumaattinen tapahtuma
			huume-riippuvuus
			myrkytys, jonka takia hoidossa
			pelaaminen
			itsemurhayritys tai muu itsetuhoisin käytös
			kuolema
Lähtötilanneikonit			
	väkivallan uhri		koulu-kiusaaminen
	epävakaa kasvuympäristö		koulunkäyntiin liittyvä ongelma
	lastensuojelun asiakkuus		sosiaaliset ongelmat
	sijoitettuna		mielen-terveyden ongelmia
			traumaattinen tapahtuma
			kehitysviive
			keskittymisen ja tarkkaavuuden vaikeus
			terveysongelmat
			alkoholin ongelmakäyttö
			kiinnostus päihteisiin

Kuva 11. Kuvassa esitetään tutkinnassa laaditut aikajana- ja lähtötilanneikonit tekstissä esitettyihin yhteenvetokuviiin. (Kuva: OTKES).

3.2.1 Tapaus 1, nuori 17 vuotta

Tapatumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2005 syntynyt nuori kuoli alkuvuonna 2023 lastensuojeluyksikössä huumausaineiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti buprenorfiinia ja bentsodiatsepiineja.

Yksikön henkilökunta löysi nuoren elottomana sängystä. Henkilökunta teki asiasta ilmoituksen hätäkeskukseen. Paikalle hälytettiin pelastuslaitoksen ensihoitoyksikkö ja poliisi.

Kuolemaansa edeltäneenä päivänä nuori hankki huumeita toiselta yksikössä asuvalta nuorelta. Nuorelle tehtiin lastensuojelulain mukainen liikkumisvapauden rajoittamispäätös, joten hän ei itse pystynyt hankkimaan aineita. Kaikkiaan kolme lastensuojeluyksikköön sijoitettua nuorta käytti huumeita nuuskaamalla tai nielemällä. Nuori kuoli seuraavana yönä.

Nuoren kuolemaa edeltäneenä päivänä kolme nuorta käyttäytyi tavalla, joka herätti lastensuojeluyksikön henkilökunnan huomion. Nuoret lukittautuivat yksikön sääntöjen vastaisesti huoneeseen. Henkilökunta yritti selvittää, mitä nuorilla on tekeillä. Henkilökunta tarkasti ulkona käyneen nuoren, sillä he epäilivät nuoren tuovan yksikköön huumeita. Ulkona käyneen nuoren hallusta ei löytynyt huumeita. Yksikön henkilökunnalle jäi kuitenkin epäily, että nuori toi mukanaan huumeita.

Poliisi löysi kuolleen nuoren huoneesta tyhjän Ksalol-pakkauksen ja osan Subutex-pakkausta. Poliisi teki lastensuojeluyksikössä etsinnän. Erään nuoren huoneesta löytyi pakkaus tunte mattomia tabletteja. Pakkauksen kylkeen oli tulostettu Subutex-etiketti. Lastensuojeluyksikön muilta nuorilta saatiin tietää, että kuollut nuori pyysi toista nuorta hakemaan katukaupasta Ksaloleita ja Subutex-lääkkeitä. Huumeiden hankinnassa hyödynnettiin sosiaalista mediaa.

Nuori katsoi illalla televisiota ohjaajan kanssa ja meni puolen yön aikaan nukkumaan. Ohjaaja kävi aamuyöllä katsomassa nuorta, jolloin nuori nukkui. Aamulla ohjaaja löysi elottoman nuoren sängystä. Ohjaaja soitti hätäkeskukseen. Paikalle tullut ensihoitoyksikkö totesi nuorella selviä toissijaisia kuolemanmerkkejä³⁰. Pelastuslaitoksen yksikkö sanoi, että sosiaali- ja kriisipäivystys ottaa yhteyttä yksikön johtajaan ja sopii tapahtuman psykologisesta jälkipuinnista sekä lastensuojeluyksikön muiden nuorten huomioimisesta.

Henkilö

Nuoren elämässä oli paljon kasautuneita ongelmia. Hän oli lastensuojelun asiakas vuodesta 2010 lähtien. Nuori oli useita kertoja sijoitettuna lastensuojelun toimesta. Hänellä oli lapsuudesta lähtien epävakaa kasvuympäristö, jossa oli sosiaalisia ongelmia. Perheessä esiintyi väkivaltaa ja vakava väkivallanteko.

Nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia ja häntä kiusattiin koulussa. Nuorella oli itsetuhoisia ajatuksia ja hän yritti useaan kertaan itsemurhaa. Nuorella esiintyi viiltelyä, josta viimeisin tapaus oli vain muutama päivä ennen kuolemaa. Nuorella esiintyi aggressiivista käytöstä.

Nuoren huumeiden käyttö alkoi vuonna 2021. Käyttö oli aluksi satunnaista, mutta lisääntyi vuoden 2022 aikana. Nuori käytti muun muassa kannabista, bentsodiatsepiineja ja muita lääkkeitä. Käyttö oli luonteeltaan kokeilua ja itsehoitoa. Loppuvuonna 2022 nuori teki kokeiluja MDMA:lla eli ekstaasilla ja Subutex-korvaushoitolääkkeillä. Nuori kokeili mahdollisesti myös suonensisäistä huumeiden käyttöä.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori oli vuosien varrella useiden erilaisten tukitoimien kohteena. Häntä yritettiin saada perheneuvolan asiakkaaksi 2010-luvun alussa, mutta palveluihin oli tuolloin noin kahden vuoden jono. Lastensuojelun asiakkuuden lisäksi nuorelle tehtiin neuropsykiatrisia tutkimuksia vuosina 2011–2017. Nuorella oli nuorisopsykiatrian hoitokontakti vuodesta 2018 lähtien. Nuoren perheeseen suunnattiin tukitoimia, kuten perhekuntoutusta ja lastensuojelun tehostettua perhetyötä. Nuori sijoitettiin useita kertoja vuosien 2010–2023 aikana ja välillä huostaanotettiin.

Nuori oli sijoitettuna eri lastensuojeluyksiköihin. Tulkinnot nuoren tilanteesta ja tarpeista vaihtelivat lastensuojeluyksikön mukaan. Erilaisten tulkintojen vuoksi nuoren lääkitys vaihteli. Lastensuojeluyksiköstä toiseen siirryttäessä nuoren nuorisopsykiatrian hoitokontakteihin tuli katkoksia. Laitossijoitusjakson jälkeen nuori joutui kotikunnassaan jonoon odotta-

³⁰ Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lautumien ja kuolonkankeuden ilmaantuminen, ruumiin jäähtyminen tai hajoaminen.

maan pääsyä nuorisopsykiatriaan. Raskas byrokratia hidasti ja haattasi nuoren hoitoon pääsyä, kun hoitoon pääsyn vaatimuksena oli nuorisopsykologin lausunto ja nuorisopsykiatriaan oli jonoa.

Vuonna 2021 nuori yritti itse hakea ongelmiinsa apua terveydenhuollosta ja hänet ohjattiin läheteellä nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Sieltä hänet ohjattiin ilman vastaanottokäyntiä koulun psykologille. Psykologin mukaan koulun tarjoama tuki ei riittänyt nuorelle voimakkaan oireilun vuoksi, joten hänet ohjattiin erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin.

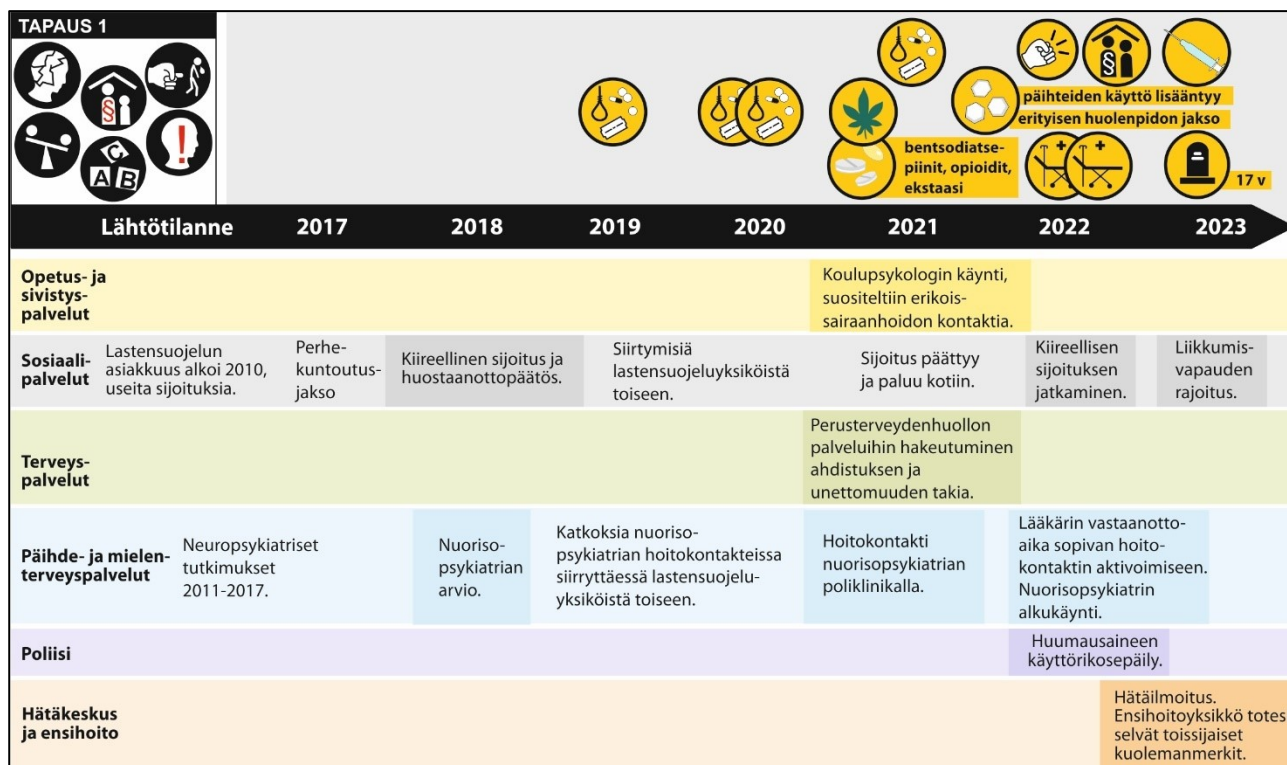
Nuori oli useiden erilaisten tukitoimien kohteena. Hänellä oli usean vuoden ajan sama sosiaalityöntekijä, joka hoiti aktiivisesti nuoren asioita. Palvelujärjestelmästä ei kuitenkaan löytynyt pitkäaikaista ja tarkoituksenmukaista hoitoa vastaamaan nuoren vaikeaan tilanteeseen. Ennen kuolemaansa nuori oli erityisen huolenpidon jaksolla yhtämittaisen enimmäisajan, kolme kuukautta.

Nuoren perhe oli ulkomaalaistaustainen, mikä vaikutti perheen kykyyn käyttää yhteiskunnan tarjoamia palveluita.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: ongelmien kasautuminen ja moniongelmaisuus, huumekokeilut ja itsehoito sekä katkokset hoidossa ja tiedonsiirron puutteet lastensuojeluyksiköiden välillä.

- Nuorella oli kasautuneita ongelmia. Hänellä oli tunnistettuja mielenterveyteen ja kehitykseen liittyviä ongelmia. Nuorella oli epävakaa kasvuympäristö, jossa esiintyi perheväkivaltaa. Hän koki koulukiusaamista. Nuoren perhe oli ulkomaalaistaustainen, mikä vaikutti perheen kykyyn käyttää suomalaista palvelujärjestelmää.
- Nuori teki huumekokeiluja ja käytti huumausaineita itsehoitona. Huumeiden käytöllä oli vaikutusta nuoren säännölliseen lääkitykseen. Nuoren käyttämät huumausaineet olivat kannabiksen lisäksi katukaupasta saatavia lääkeaineita. Lääkeaineiden helppo saatavuus katukaupasta mahdollisti nuoren huumausaineiden käytön.
- Nuori oli lastensuojelun asiakkaana ja toistuvasti sijoitettuna lastensuojelun toimesta. Siirtyminen lastensuojeluyksiköstä toiseen aiheutti nuorelle ongelmia. Tieto nuoren todellisesta tilanteesta jäi siirtojen yhteydessä pinnalliseksi. Ongelmat tiedon välittämisessä johtivat toisistaan poikkeaviin hoito- ja kasvatussuunnitelmiin. Yhtäällä nuorta lääkittiin voimakkaasti ja toisaalla lääkitystä purettiin ripeästi. Nuoren kyky noudattaa hoito- ja kasvatussuunnitelmaa ja säännöllistä lääkitystä oli vajavainen. Lastensuojelulain mukaiset rajoitukset sijaishuollossa eivät riittäneet nuoren vaikeaan tilanteeseen. Erityisen huolenpidon jakson kesto ei vastannut nuoren todellista palvelutarvetta. Moniongelmaisen nuoren pidempiaikaiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon oli tarjolla vähän mahdollisuuksia.



Kuva 12. Tapaus 1, nuori 17 vuotta. (Kuva: OTKES)

3.2.2 Tapaus 2, nuori 18 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2004 syntynyt nuori kuoli alkuvuonna 2023 asunnossaan huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti buprenorfiinia ja bentsodiatsepiineja. Hän käytti myös kannabista. Nuori muutti asuntoon suoraan lastensuojeluyksiköstä vain noin viikkoa ennen kuolemaansa.

Lähipiiriin kuulunut nuori löysi aamulla nuoren elottomana istuma-asennosta wc-tilasta ja soitti hätäkeskukseen. Nuori ei reagoinut liikutteluun tai hätäkeskuspäivystäjän ohjeistamiin herättelykeinoihin. Nuorelle annettiin maallikkoelvytystä. Ensimmäisenä paikalle tullut ensihoitoyksikkö löysi nuoren elottomana wc:n lattialta. Nuorella oli selviä toissijaisia kuolemanmerkkejä. Elvytystoimia ei aloitettu. Paikalla olleille tarjottiin ensihoitoyksikön toimesta kriisiapua.

Nuoret käyttivät edellisenä iltana päihteitä, joista osa oli hankittu päivällä katukaupasta. Nuori käytti illan aikana ainakin Subutexia, Ksaloleita, kannabista ja olutta. Nuoren viimeinen Snapchat-päivitys tapahtui ennen keskiyötä.

Nuori oli kuolemaansa edeltävänä aikana lastensuojeluyksikössä ollessaan suhtautunut tulevaisuuteen toiveikkaasti. Hänellä oli tavanomaisia nuoren henkilön tulevaisuudensuunnitelmia.

Henkilö

Huoli nuoresta heräsi loppukesällä 2019, jolloin hän oli 14-vuotias. Tuolloin ilmeni alkoholi-myrkytys ja mielenterveyden haasteita, kuten itsetuhoisia ajatuksia ja viiltelyä. Nuori tietävästi käytti tuolloin ensimmäistä kertaa kannabista. Kannabiksen käyttö oli välillä säännöllistä ja välillä satunnaista. Hiljalleen kannabiksen käyttö lisääntyi ja siitä tuli lähes päivittäistä.

Samanaikaisesti nuori alkoi käyttää katukaupasta hankittuja lääkkeitä. Nuoren lastensuojelun asiakkuus alkoi, ja hän aloitti säännöllisen hoitosuhteen nuorisopsykiatrialla. Nuoren päihteyden käyttö huoletti läheisiä.

Nuori oli nuorisopsykiatrian intensiivisellä avohoitojaksolla päiväsairaalassa, jonka jälkeen hän jatkoi koulunkäyntiä omassa koulussaan. Läheiset pitivät lastensuojelun toimia tarpeellisina, sillä nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia ja hän käytti päihteitä. Nuori oli useasti intensiivisen avohuollon jaksoilla ja hänelle tehtiin useita lastensuojelupäätöksiä sijoittamisesta lastensuojeluyksiköihin. Myöhemmin laitossijoitusjaksoilla nuorelle tehtiin päiheteettömyyden varmistamiseksi yhteydenpidon ja liikkumisvapauden rajoittamispäätöksiä.

Nuori suhtautui päihteisiin myönteisesti. Hän ei halunnut lopettaa kannabiksen käyttöä, mutta ei kertomansa mukaan halunnut olla kovien huumeiden käyttäjä. Kotipaikkakunnalla nuoren kaveripiiri koostui enimmäkseen päihteitä käyttävistä nuorista. Ensimmäisessä lastensuojeluyksikössä nuori ystävystyi huumausaineita käyttämättömään nuoreen, jonka kanssa hän piti yhteyttä.

Nuorella oli tiivis ja hyvä suhde lähiomaiseensa. Erään lähiomaisen äkillinen kuolema oli ollut nuorelle traumatisoiva kokemus. Nuoren ensimmäisten kannabiskokeilujen jälkeen hän haikautui yhdessä lähiomaisen kanssa keskustelemaan ennaltaehkäisevää työtä tekevän poliisin kanssa päihteistä. Lähiomainen kuuli ennaltaehkäisevästä toiminnasta nuoren koulussa järjestetyssä tilaisuudessa. Ensimmäinen merkintä nuoresta poliisin rekisterissä oli huumausaineneen hallussapito vuodelta 2021. Vuonna 2022 hallussapitorikoksia kertyi neljä lisää. Nuoren hallusta löytyi marihuanaa ja amfetamiinia sekä kokaiinia, MDMA:ta eli ekstaasia, metamfetamiinia, opioideja ja buprenorfiinia sisältänyttä jauhetta.

Nuori yritti välillä olla käyttämättä huumeita, mutta jatkoi lyhyiden taukojen jälkeen käyttöä. Huumeet nuori hankki katukaupasta tai kavereilta. Kannabista nuori kertoi käyttävänsä rauhoittaakseen mielialaansa. Muiden huumeiden käyttö lisääntyi laitossijoituksen jatkuessa.

Nuorella oli välillä itsetuhoisia ajatuksia ja puheita. Oireilu oli vakavaa ja herätti huolta läheisissä, kaveripiirissä ja lastensuojeluyksikön henkilökunnassa. Viimeiset kuukaudet ennen täysi-ikäistymistä sujuivat nuorella lastensuojeluyksikössä hyvin. Liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittamista koskevien päätösten ansiosta nuori pysyi päiheteettömänä. Nuori tunnisti hyötyvänsä rajoituksista ja havaitsi päiheteettömien jaksojen hyödyt. Hän ei kuitenkaan pystynyt omaehtoisesti pysymään erossa huumeista.

Nuoren siirtyminen itsenäiseen asumiseen ja opintojen aloittaminen uudessa oppilaitoksessa suunniteltiin huolellisesti. Nuorella oli läheisten ihmisten tukiverkko ja jälkihuoltopalvelut.

Nuoren psykiatrisen hoidon toteuttamisessa oli vaikeuksia, sillä nuori oli vastentahtoinen ja käytti säännöllisesti päihteitä. Nuori myötäili lähiomaisen mielipiteitä ja oli ajoittain lääkevastainen. Haasteista huolimatta nuorella oli jokseenkin säännöllinen psykiatrian hoitosuhde ja jaksoja myös psykiatrian osastohoidossa. Ajoittain nuorella oli säännöllisiä tapaamisia päihdehoitajan kanssa.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuoresta tehtiin ensimmäinen lastensuojeluilmoitus 14-vuotiaana. Nuori oli ensin perhesosi-aalityön asiakkaana ja myöhemmin lastensuojelun asiakkaana, joka jatkui täysi-ikäisyyteen saakka. Sen jälkeen hän siirtyi lastensuojelulain mukaiseen jälkihuoltoon. Ensimmäisen lastensuojeluilmoituksen ja psykiatristen tutkimusten jälkeen nuori oli kaksi viikkoa nuorisopsykiatrisen intensiivisen avohoidon päiväsaaralajaksolla. Puolen vuoden kuluttua nuoresta tehtiin toinen lastensuojeluilmoitus.

Nuorisopsykiatrian hoitoneuvottelussa todettiin, että nuori tarvitsee ensisijaisesti psykiatrista hoitoa. Hoidon järjestämisen esteenä oli säännöllinen päihteiden käyttö. Nuorelle suositeltiin lääkityksen aloittamista, jota hän ei aloittanut. Nuori sai tukihenkilön perhesosiaalityön asiakkuuden kautta kevätkesällä 2020.

Kevätkesällä 2020 olleen nuorisopsykiatrian intensiivisen avohoidon jakson jälkeen nuoren päihteiden käyttö ja itsetuhoisuus pahenivat. Nuori käytti kannabiksen lisäksi ekstaasia ja yritti hankkia amfetamiinia. Nuori pääsi nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksikön viikottaisten palvelujen piiriin, mutta muille tukitoimille ei tuolloin nähty tarvetta. Nuoren asiakkuus siirtyi nuorisopsykiatriselle poliklinikalle ja hän sai lähiomaisen aktiivisuuden ansiosta säännöllisen ajan terveystieteiden keskuksen päihdesairaanhoidajan vastaanotolle.

Nuori aloitti peruskoulun viimeisen luokan syksyllä 2020. Ensimmäinen lastensuojelun avohuollon sijoitus oli lastensuojeluyksikössä 2020–2021. Kotipaikkakunnan nuorisopsykiatria osallistui nuoren sijoitukseen. Nuori kävi sairaalakoulua. Nuori sitoutui päihteettömyyteen, mutta hän kärsi harhoista ja puhui ulkopuolisten vahingoittamisesta. Hän oli muutaman viikon jakson nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolla.

Nuoren edun mukaiseksi jatkopaikaksi katsottiin hänelle jo ennestään tuttu lastensuojeluyksikkö. Nuoren katsottiin aiheuttavan itselleen välittömän vaaran päihteiden käytöllä sekä itsetuhoisuudella. Hänelle tehtiin kiireellinen sijoittamispäätös tarvittavien lastensuojelulain mukaisten rajoitusten mahdollistamiseksi. Nuorelle kokeiltiin lääkehoitoa. Nuori kävi lähiomaisen tuella Nimettömät Narkomaanit NA -ryhmän kokouksissa, joiden nuori koki tukevan hänen päihteettömyyttään.

Lastensuojeluyksikössä nuoren päihteiden käyttöä tarkkailtiin säännöllisesti. Useiden positivistien huumeuseulojen jälkeen päätettiin, ettei nuoren sijoitusta kyseisessä lastensuojeluyksikössä jatketa. Nuori sijoitettiin avohuollon tukitoimena lastensuojeluyksikköön. Sijoituksen kuuden kuukauden maksimiajan lähestyessä arvioitiin kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton tai kotiin palaamisen vaihtoehtojen sopivuutta nuoren kannalta. Nuori palasi kotiin ja jatkoi NA-ryhmässä käyntejä.

Syksyllä 2021 nuori aloitti opinnot ammatilliseen tutkintokoulutukseen valmistavassa ryhmässä, jolloin hän asui viikot oppilaitoksen asuntolassa ja vietti viikonloput kotona. Muutaman kuukauden jälkeen hän joutui kannabiksen käytön vuoksi pois asuntolasta ja palasi kotiinsa. Vuodenvaihteessa ja alkuvuonna nuori koki olevansa masentunut, ahdistunut ja toivoton. Kannabiksen käyttö muuttui päivittäiseksi ja huumeiden kotitestissä näkyi jälkiä bentso-diatsepiinien käytöstä. Nuoren kaveripiiri koostui lähes täysin päihteitä käyttävistä nuorista ja NA-ryhmän tapaamiset jäivät.

Kevättalvella 2022 nuori yritti päästä lähiomaisen tukemana päihdekatkolle. Yhdessä sosiaalihuollon kanssa todettiin, että päihteiden käytön katkaisu olisi sijoituksessa mahdollinen. Mahdollisuus päihdekatkoon järjestyi, nuori pääsi toivomaansa lastensuojeluyksikköön ja alkoi käydä nuorten NA-ryhmässä. Jo viikon päästä tarvittiin päätös kiireellisestä sijoituksesta, koska nuori käytti kannabista. Avohuollon sijoituspäätöksellä ei pystytty riittävästi tukemaan sijoitukselle asetettuja tavoitteita ja päihteettömyyttä. Kiireelliset sijoitukset tarjosivat mahdollisuuden päihteettömiin kausiin nuorelle, joka ei pystynyt päihteettömyyteen ilman tukea. Kiireellisiä sijoituksia jatkettiin muutaman kerran, ja niitä seurasi avohuollon jakso. Kannabiksen ja amfetamiinin käyttö jatkui kesällä 2022.

Lähiomaisen, nuoren ja lastensuojelun kesken sovittiin nuoren sijoituksen jatkosta aina täysi-ikäisyyteen saakka. Samoin sovittiin säännöllisestä lääkityksestä. Nuori oli kesällä 2022 ensin kiireellisesti sijoitettuna 30 vuorokautta, jonka jälkeen nuorelle tehtiin kiireellisen sijoituksen

jatkamista koskeva päätös huostaanoton valmistelua varten. Loppukesällä 2022 nuorelle haettiin hallinto-oikeudesta huostaanottoa, jotta nuoren päihteettömyyttä voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin ennen täysi-ikäistymistä ja siirtymistä itsenäiseen asumiseen. Nuorella oli myös mahdollisuus nuorisopsykiatrian palveluihin, mutta hän ei käyttänyt niitä säännöllisesti. Loppuvuoden aikana nuorelle laadittiin lastensuojelun jälkihuoltosuunnitelma. Nuori hankki lähiomaisen avulla asunnon, hän sai opiskelupaikan ja osana jälkihuoltoa myös tukihenkilön.

Muut tukitoimet

Poliisin ennalta ehkäisevässä toiminnassa työskennellyt poliisi tapasi nuoren ja hänen lähiomaisensa nuoren huumeiden käytön alkuaikana. Lähiomainen löysi nuoren hallusta huumausainetta ja pyysi poliisilta apua ja ohjeistusta tilanteen hoitamiseksi. Nuori ja lähiomainen toimivat yhteisymmärryksessä. Nuori oli vastaanottavainen kaikelle avulle ja puhui avoimesti myös vaikeista asioista poliisin ja läheisen läsnäollessa.

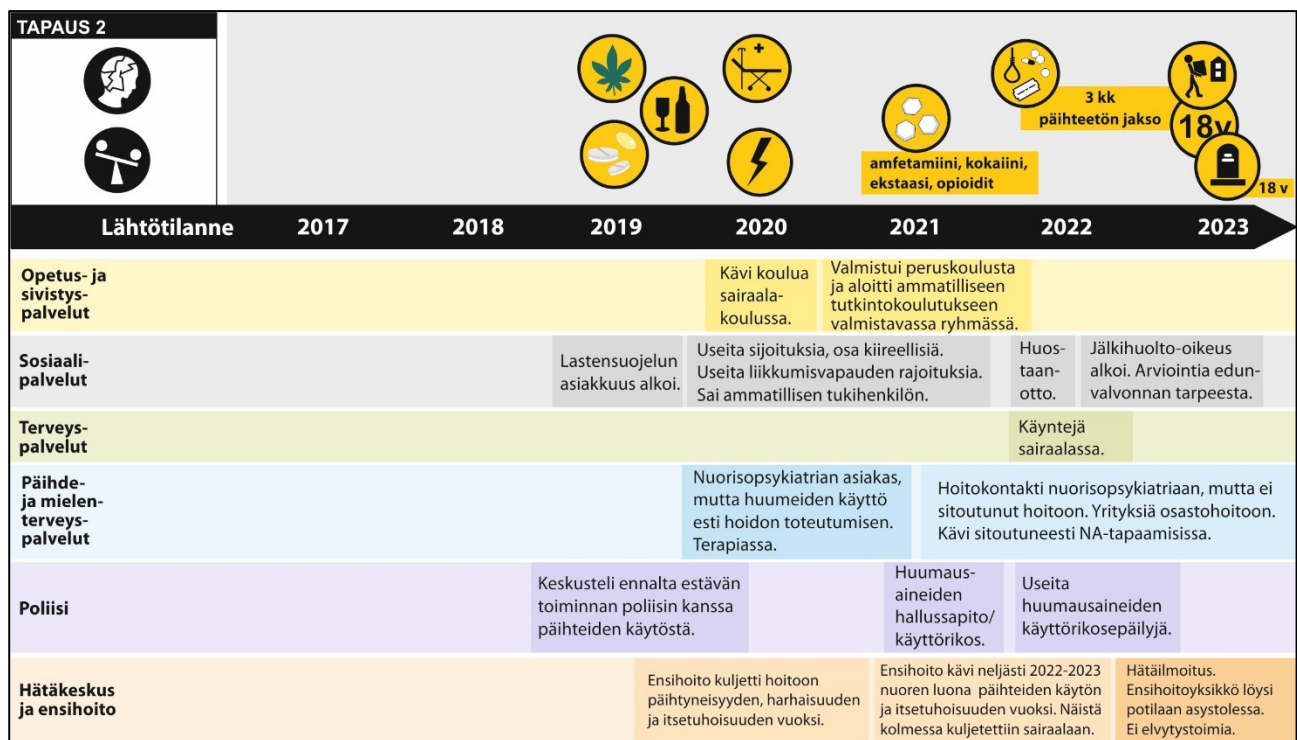
Nuoren lähiomainen mahdollisti nuorelle terapeutin ja tukihenkilön tapaamiset, ajoittain omakustanteisesti. Sosiaalihuollon osoittaman tukihenkilön tapaamisista nuori koki erityisesti hyötyvänsä ja niitä olikin viimeisen vuoden aikana noin kaksikymmentä. Nuori koki Nimmittömät Narkomaanit NA -ryhmän tukevan päihteettömyyttä ja pyrki pysymään vähintään kolme kuukautta päihteettömänä. Nuori otti tukitoimia vastaan hyvin.

Ensihoitoyksikkö kävi nuoren luona neljä kertaa viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kaikissa tapauksissa oli kyse päihteiden käytöstä ja huonosta psyykkisestä voinnista. Tehtävät tulivat hätäkeskuksesta ensihoitoyksikölle joko mielenterveyskoodilla tai myrkytyskoodilla. Yhdessä tapauksessa nuori jätettiin kuljettamatta ja jätettiin lastensuojeluyksikköön. Muissa tapauksissa nuori kuljetettiin sairaalaan. Ensihoitokontaktien yhteydessä nuorella havaittiin itsetuhoisuuteen viittavia puheita ja tekoja, kuten viiltelyä ja uhkauksia itsensä vahingoittamisesta.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: sosiaalihuollon ja lastensuojelun kyvyttömyys vastata mielenterveyden ja huumeiden käytön yhtäaikaiseen problematiikkaan, huumausainneiden helppo saatavuus ja kannabiksen käytön hyväksyttävyys nuoren kaveripiirin keskuudessa, kyvyttömyys ottaa vastuuta omasta arjesta.

- Sosiaalihuollon ja lastensuojelun mahdollisuudet olivat rajallisia, kun nuori ei sitoutunut päihteettömyyteen ja luopunut päihteiden käytöstä. Mielenterveyden ongelmista ja päihteiden käytöstä kärsivän nuoren olisi pitänyt lopettaa huumeiden käyttö, jotta mielenterveyden ongelmiin olisi voitu käyttää pitkäaikaista lääkkeellistä hoitoa. Koska nuori ei halunnut luopua huumeiden käytöstä sekä kieltäytyi tai suhtautui epäillen psykiatriseen lääkkeettömään tai lääkkeelliseen hoitoon, oli avun antaminen haastavaa.
- Nuorella oli laaja sosiaalinen verkosto, josta hän sai helposti hankittua huumeita ja lääkkeitä. Nuori käytti vuosia kannabista ja teki kokeiluja muun muassa amfetamiinilla ja ekstaasilla. Lastensuojeluyksikössä nuori tutustui uusiin huumeisiin.
- Nuori harjoitteli arjessa tarvittavia taitoja lastensuojeluyksikön itsenäistymisasunnossa. Pian 18 vuotta täytettyään nuori muutti asumaan itsenäisesti, mutta ei kyennyt huolehtimaan arjestaan omatoimisesti.



Kuva 13. Tapaus 2, nuori 18 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.3 Tapaus 3, nuori 22 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2000 syntynyt nuori kuoli alkuvuonna 2023 kotonaan huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti amfetamiinia, kannabista, bentsodiatsepiineja, opioideja ja gabapentiiniä. Nuori oli kuollessaan yksin kerrostaloasunnossaan.

Nuori muutti noin kaksi viikkoa aikaisemmin paikkakunnalle, jossa hänellä oli lähiomaisia. Nuorella oli noin neljän vuoden ajan huumeongelma ja hän sai korvaushoitopäätöksen juuri ennen muuttoa uuteen asuntoon.

Nuori soitti iltapäivällä hätäkeskukseen hengitysvaikeuksien vuoksi. Hengitysvaikeudet alkoivat tuntemattoman aineen piikittämisen jälkeen. Nuori oli yksin asunnossaan. Hän kertoi olevansa huumausaineiden vaikutuksen alaisena ja koki itsensä huonovointiseksi. Nuori hätäntyi huonosta voinnistaan.

Hätäkeskus hälytti paikalle ensihoitoyksikön. Ensihoitoyksikkö löysi elottoman nuoren asunnon eteisestä, aloitti elvytyksen ja hälytti tilanteeseen ensivasteen ja lääkäriyksikön. Lääkäriyksikön saavuttua kohteeseen ensihoitotoimet lopetettiin tuloksettomina. Poliisi kävi myöhemmin tapahtumapaikalla. Poliisi ohjasi paikalle tulleen lähiomaisen kriisiavun piiriin.

Henkilö

Nuori pärjäsi hyvin peruskoulussa ja aloitti lukion vuonna 2016. Päihteiden käyttö alkoi vuonna 2017 alkoholilla ja kannabiskokeiluilla. Nuori menestyi hyvin opinnoissaan. Hänellä oli kuitenkin taipumusta ylisuorittamiseen, mikä näkyi esimerkiksi opinnoissa. Lukiossa nuori uupui. Hyvän koulumenestyksen takia ongelmat jäivät piiloon ja nuorta ohjattiin suorittamaan lukio suunnitellusti kolmessa vuodessa. Nuoren tilanne tunnustettiin nuorisopsykiatriassa vasta lukion toisen luokan aikana, jolloin hänelle suositeltiin lukio-ohjelman keventämistä.

Nuoren oman arvion mukaan päihteet auttoivat masennukseen sekä koulun aiheuttamiin suorituspaineisiin ja jännitykseen. Ahdistus lisäsi mielenterveyden oireita ja nuorella oli itsetuhoisia ajatuksia. Nuorisopsykiatrian hoitokontaktin tavoitteena oli tukea nuoren päihteettömyyttä. Nuori lopetti kannabiksen käytön loppuvuonna 2018 ja vähensi alkoholin käyttöä.

Syksyllä 2019 nuori aloitti Kelan psykoterapian, jossa kiinnitettiin huomiota päihteiden käyttöön ja ohjattiin nuori A-klinikalle. Nuori jäi sairauslomalle lukiosta. Nuoren opintoja tuettiin Kelan Nuotti-valmennuksella³¹. Nuori siirtyi iltalukioon, jossa hän teki joitakin kursseja. Nuori aloitti kuntouttavan työtoiminnan, mutta uupui. Lukio jäi nuorelta kesken.

Nuori kertoi käyttäneensä päihteitä itsehoitona ahdistukseen. Alkoholin ja kannabiksen käytön lisäksi hän aloitti keväällä 2020 bentsodiatsepiinien käytön sekä kokeili ekstaasia, opioideja ja amfetamiinia. Amfetamiinin käyttö päättyi myöhemmin amfetamiinipsykoosioireiden vuoksi. Opioidien käyttö näkyi nuoren huumausaineseuloissa alkusyksystä 2020 lähtien. Nuori sai ensikertalaisena poliisilta suullisen huomautuksen huumausaineiden käyttörikoksesta ja hakeutui hoitoon huumausaineiden käytön vuoksi. Suonensisäisen buprenorfiinin käytön nuori aloitti keväällä 2021.

Nuorella oli laaja tukiverkosto. Hänen lähipiirinsä oli huolissaan päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttöön kiinnitettiin huomiota myös lukiossa. Lähipiiri auttoi nuoren hoidon piiriin ja oli yhteydessä hoitotahoihin. Lähipiiri tuki nuorta asumisjärjestelyissä ja hoiti nuoren käytännön asioita. Nuoren asumisolosuhteet vaihtelivat muun tilanteensa mukaan. Hän asui oman vuokra-asunnon lisäksi tuetussa asumisessa tai kotonaan lähiomaisensa kanssa.

Päihteiden käytön lisääntyttyä nuoren motivaatio koulunkäyntiin ja päihteettömyyteen heikkeni. Päihteettömät koulukaverit jäivät lukion keskeytymisen vuoksi. Myös nuoren harrastukset jäivät pois. Nuoren kaveripiiri muodostui pääosin muista päihteiden käyttäjistä. Nuori koki ulkopuolisuuden tunnetta ja huumausaineiden käyttö aiheutti kokemuksen yhteiskunnasta syrjäytymisestä.

Vuonna 2020 todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihdyttäviä aineita eikä hän kyennyt kontrolloimaan aineiden käyttöä. Havaituista haitoista huolimatta nuori jatkoi aineiden käyttämistä.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Vuodesta 2019 alkaen nuori sai A-klinikalta apua kannabiksen käytön lopettamiseen. Hän sitoutui A-klinikan sosiaalihoajaan säännöllisiin tapaamisiin, joiden tavoitteena oli arjen hallinnan parantaminen sekä päihteiden käytön hallinta ja lopettaminen.

Vuosina 2018–2021 nuori oli nuorisopsykiatrian asiakkaana. Asiakkuuden päätyttyä psykiatrian hoitosuhde ei jatkunut aikuispsykiatriassa, koska palvelutarvetta ei todettu. Päihteiden käyttö ja sen aiheuttamat seuraukset olivat nuoren merkittävin ongelma. Hoitokontakti jatkui A-klinikalla, josta nuori ohjattiin tapaamisiin kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Nuoren riippuvuuspsykiatrian hoitokontakti alkoi vuonna 2021. Nuori sitoutui avopalveluiden hoitoon ja kävi sovitusti tapaamisissa. Hän kävi vuosia säännöllisesti samalla psykoterapeutilla. Kelan tukema psykoterapia päättyi vuonna 2022. Huumeiden käytön takia terapiaa ei enää katsottu hyödylliseksi. Nuorelle tarjottiin useita kertoja laitospalveluita vieroitushoitoa tai päihdekuntoutusta, mutta ne eivät eri syistä toteutuneet.

³¹ NUOTTI-valmennus on henkilökohtaista valmennusta nuorelle, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt, ja joka tarvitsee tukea edetäkseen opiskelu- ja työelämäpolulla. 15.11.2023. <https://www.kela.fi/nuotti-valmennus>.

Nuorella oli asiakkuus sosiaalitoimessa. Sosiaalitoimi auttoi toimeentulo- ja asuntoasioissa sekä ohjasi nuoren kuntouttavaan työtoimintaan. Päihdekuntoutuslähete käsiteltiin moniammatillisessa päihdetiimissä.

Ennen päihteiden käytön merkittävää lisääntymistä keväällä 2020, nuoren tavoitteena oli kannabiksen käytön lopettaminen siviilipalveluksen suorittamiseksi. Sovitun siviilipalveluksen aloittaminen peruttiin pahentuneen koronatilanteen takia. Tämän jälkeen nuoren päihteiden käyttö kasvoi.

Huumeiden käytön lisääntymisen myötä myös erilaiset haitat lisääntyivät. Nuori joutui toistuvasti tapaturmien vuoksi hoidettavaksi perus- ja erikoissairaanhoidon. Hoitotilanteissa nuoren päihteiden käyttöä ja sen kehitystä seurattiin ja nuorta ohjattiin hoitoon. Nuorelle hälytettiin useita kertoja apua hätäkeskuksen kautta. Nuoren itsetuhoisen päihteiden käyttö lisääntyi. Ensimmäinen sairaalahoitoa vaatinut vakava myrkytys tapahtui kesällä 2020. Myrkytyksen jälkeen nuori ei ollut halukas vapaaehtoiseen katkaisuhoidon. Verkostoneuvottelussa pyrittiin saamaan kokonaiskuva nuoren tilanteesta ja löytämään sopivia tukimuotoja.

Noin kuukautta myöhemmin nuori joutui uudelleen tehohoitoon vakavan myrkytyksen vuoksi. Tehohoitojakson jälkeen hän oli noin kahden kuukauden ajan sairaalan kuntoutusosastolla ja laitospaikoissa päihdekuntoutuksessa. Päihdekuntoutus jäi nuorelta kesken, mutta hän sai tukihenkilön ja jatkoi A-klinikalla sekä nuorisopsykiatrialla. Kuntoutuksessa nuori oli ilman päihteitä, mutta sairaalasta pääsyn jälkeen hän jatkoi päihteiden käyttöä. Nuorta hoidettiin tämänkin jälkeen sairaalassa myrkytysten vuoksi.

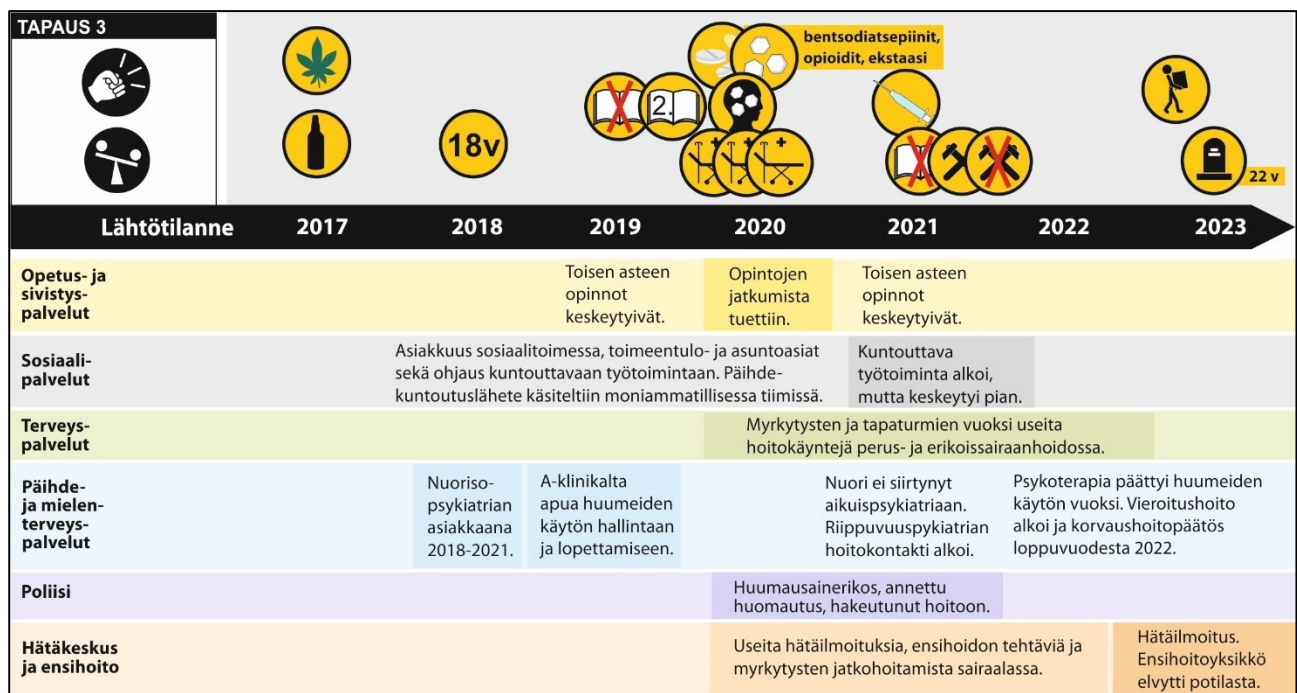
Nuori kertoi useaan otteeseen huumeiden käytön aiheuttamista haitoista ja käytön lopettamisen vaikeudesta. Vaikka nuori ei tarjotusta avusta huolimatta sitoutunut päihteettömyyteen, tehtiin hoitoonohjausta aktiivisesti eri tahojen toimesta. Opioidien varhaisen käytön vaiheessa nuoren kanssa käytiin keskusteluja bentsodiatsepiinien vieroituksesta ja niiden suurista riippuvuusriskistä. Nuorta suostuteltiin päihdevieroitukseen vaarallisen ja itsetuhoisen opioidien käytön vuoksi.

Syksyllä 2022 nuori aloitti opioidien vieroitushoidon. Hän kuitenkin käytti myös katukau-pasta hankittuja huumausaineita. Loppuvuonna nuori sai päätöksen opioidikorvaushoidosta. Hoito ei ehtinyt alkaa nuoren muuton vuoksi suunnitellusti.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: mielenterveyden ongelmat, koronapandemian vaikutus nuoren elämään sekä kiinnostus huumeisiin ja haluttomuus luopua huumeista.

- Nuori koki saavansa päihteistä apua mielenterveyden ongelmiin ja koulupaineisiin.
- Ennen huumeiden käytön merkittävää lisääntymistä keväällä 2020, nuori lopetti hetkeksi kannabiksen käytön. Motivaatiota lisäsi se, että nuorelta vaadittiin päihteettömyys siviilipalveluksen suorittamiseksi. Siviilipalveluksen aloitus peruttiin koronan tautitilanteen takia. Nuoren huumeiden käyttö lisääntyi ja johti vakaviin myrkytyksiin.
- Itsenäistymisen haasteet, siviilipalveluksen peruuntuminen ja keskeytyneet laitospaikoissa päihdekuntoutuksessa aiheuttivat kokemuksia epäonnistumisesta. Nuorella esiintyi itsetuhoista päihteiden käyttöä eikä hänellä ollut halua tai motivaatiota lopettaa huumeiden käyttöä.



Kuva 14. Tapaus 3, nuori 22 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.4 Tapaus 4, nuori 22 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2000 syntynyt nuori kuoli keväällä 2023 kotonaan lääkeaineen käytöstä johtuneeseen myrkytykseen. Nuori käytti suuren määrän lääkkeitä. Nuorella oli pitkä historia alkoholin käytöstä ja huumeiden ongelmakäytöstä.

Nuori kärsi pitkään tunnistetuista mielenterveyden ongelmista. Hänellä esiintyi itsetuhoisia ajatuksia. Nuoren lähiomaiset huolestuivat, kun nuoren puhelin oli kiinni eikä hänestä kuullut mitään. Lähiomainen soitti hätäkeskukseen. Poliisi meni nuoren asuntoon ja löysi nuoren elottomana. Nuoressa oli tunnistettavissa selvät toissijaiset kuolemanmerkit.

Nuori käytti vuodesta 2020 lähtien alkoholia, bentsodiatsepiineja, ekstaasia ja subutexia. Nuori kärsi migreenistä ja hoiti sitä nuuskaamalla subutexia. Nuori kertoi päihteiden käytön olevan itsehoitoa ja pahan olon poistamista. Hänellä oli päihteettömiä jaksoja, mutta vuoden 2023 alussa nuoren elämä kriisiytyi ja päihteiden käytöstä tuli jatkuvaa. Nuori ei halunnut lopettaa päihteiden käyttöä.

Henkilö

Nuorella oli vaikeat kasvuolosuhteet ja rikkonainen perhetausta. Hänellä oli tunnistettu mielen terveyden ongelma, joka aiheutti haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä. Nuori muun muassa kiusasi muita nuoria.

Nuoren mielenterveyden ongelmat tunnistettiin yläasteikäisenä. Hänellä esiintyi viiltelyä ja itsetuhoisia ajatuksia. Nuori aloitti alkoholin käytön hoitaakseen mielenterveyden ongelmiaan. Vuonna 2018 nuori otti suuren määrän lääkkeitä, mikä aiheutti myrkytyksen.

Nuori aloitti katukaupasta hankittujen bentsodiatsepiinien käytön vuonna 2020. Hän koki bentsodiatsepiinien auttavan mielenterveyden ongelmiin. Vuonna 2020 nuori käytti buprenorfiinia, ekstaasia ja lakkaa. Vuonna 2021 nuori käytti myös amfetamiinia. Huumeiden

käytön syyksi nuori kertoi huonon psyykkisen voinnin. Hän toivoi löytävänsä vaihtoehtoisia tapoja pahan olon lieventämiseen.

Nuori halusi tehdä töitä ja hänellä oli satunnaisia työsuhteita. Työsuhteet kuitenkin päättyivät, koska mielenterveyden ongelmat ja päihteiden käyttö aiheuttivat vaikeuksia työvelvoitteiden hoitamisessa. Työsuhteiden loppuminen lisäsi nuoren ahdistusta ja pahaa oloa.

Vuonna 2020 nuori muutti yhteen päihteitä käyttävän kumppaninsa kanssa. Vuosina 2020–2023 nuori käytti runsaasti päihteitä. Hän käytti alkoholia, lääkkeitä ja huumausaineita. Nuorella oli kaksi huumausainerikosepäilyä vuosien 2022–2023 aikana. Päihteiden käyttö oli välillä päivittäistä. Hieman ennen kuolemaansa nuori kertoi asunnon vuokrasopimuksen irtisanomisesta ja parisuhdeongelmista. Hänet irtisanottiin koeajalla työpaikasta. Nuoresta tehtiin sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

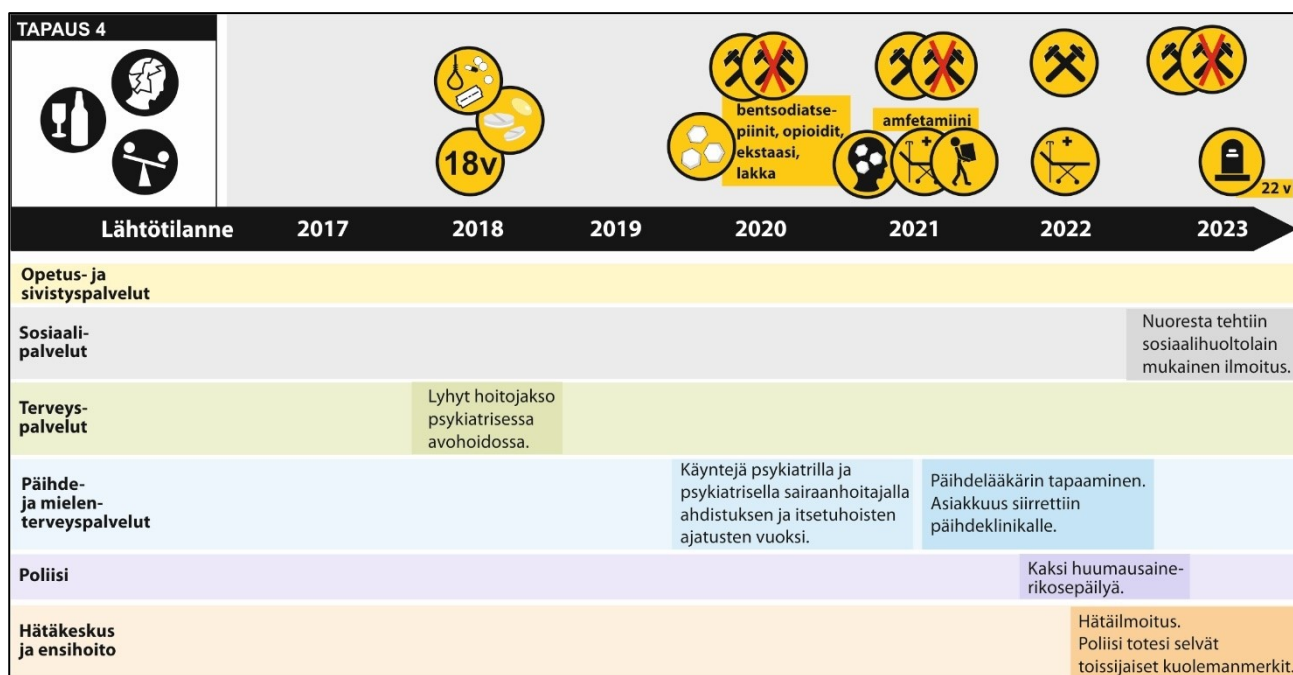
Nuorella oli hoitokontakteja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vuonna 2018 hänellä oli lyhyt hoitajakso psykiatrisessa avohoidossa. Vuonna 2021 nuori kävi mielenterveyden ongelmien vuoksi terveydenhoitajan luona. Hänelle suositeltiin terapiaa, mutta sen ehtona oli päihteettömyys. Nuori ei kuitenkaan halunnut lopettaa päihteiden käyttöä.

Päihdeongelman vuoksi nuoren asiakkuus siirrettiin päihdeklinalle. Siellä arvioitiin psykoterapian hyödyttävän nuorta, mutta sen aloittaminen vaati päihteettömyyttä. Nuori jatkoi tapauksiaan terveydenhoitajan kanssa.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti neljään seikkaan: mielenterveyden ongelmat, ongelmien kasautuminen, itsehoito ja myönteinen suhtautuminen päihteisiin.

- Nuorella oli yläasteiässä tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Ongelmat aiheuttivat haasteita sosiaaliseen kanssakäymiseen. Nuori hoiti pahaa oloa ensin alkoholilla ja myöhemmin lääkkeillä ja huumeilla. Yritykset kiinnittyä työelämään epäonnistuivat mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön vuoksi. Mielenterveyden ongelmien tarkoituksenmukainen hoito ei onnistunut päihteiden käytön vuoksi.
- Nuoren kiinnittyminen työelämään ei onnistunut, sillä työsuhteet katkesivat mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön vuoksi. Päihteet aiheuttivat ongelmia myös nuoren ihmissuhteissa ja asumisessa. Ongelmat kasautuivat ja kärjistyivät nuoren kuolemaa edeltäneinä kuukausina.
- Nuori hoiti mielenterveyden ongelmia päihteillä. Vuonna 2020 nuori aloitti bentsodiatsepiinien käytön. Nuori kokeili myös buprenorfiinia, amfetamiinia, ekstaasia ja lakkaa. Aluksi nuoren päihteiden käyttö oli satunnaista ja hänellä oli päihteettömiä jaksoja. Huumeiden käyttö kuitenkin lisääntyi hiljalleen. Nuori ei halunnut lopettaa päihteiden käyttöä.
- Nuoren kuoleman taustalla oli tunnistettujen mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön kehä, josta nuori ei päässyt irti. Hoitoon pääsyn vaatimuksena oli päihteettömyys, mikä ei nuorelta onnistunut, sillä päihteet olivat nuorelle tapa hoitaa ahdistusta ja pahaa oloa.



Kuva 15. Tapaus 4, nuori 22 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.5 Tapaus 5, nuori 22 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2000 syntynyt nuori kuoli keväällä 2023 kavereidensa asunnossa samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti edellisenä päivänä bentsodiatsepiinejä, buprenorfiinia ja gabapentiiniä. Hän käytti myös kannabista.

Nuori matkusti opiskelupaikkakunnalta entiselle kotipaikkakunnalleen tapaamaan kavereitaan. Nuori vietti aikaa kavereidensa kanssa muutaman päivän ajan. Viimeisenä iltanaan nuori saapui myöhään illalla kavereidensa luokse sekavassa tilassa. Kaverit herättelivät nuorta lattialta, jonka jälkeen hän siirtyi sohvalle nukkumaan. Seuraavana päivänä kaverit eivät saaneet häntä hereille ja tekivät hätäilmoituksen.

Ensihoitoyksikön tullessa paikalle nuori oli eloton ja hänessä oli havaittavissa toissijaiset kuolemanmerkit. Ensihoitaja soitti paikalle poliisipartion sekä kriisipäivystyksen henkilöt asunnossa olleiden henkilöiden tueksi. Nuoren hallusta löytyi pieni määrä marihuanan kukintoa, injektioneula ja Ksalol-tabletteja. Hänellä oli taustallaan noin viiden vuoden vähitellen lisääntynyt huumeiden käyttö.

Henkilö

Nuorella oli jo yläkouluiäkäisenä kiinnostus päihteisiin ja hän aloitti 16-vuotiaana kannabiksen käytön. Lukiossa kannabiksen käyttö muuttui lähes päivittäiseksi ja hänellä oli monia eri päihdekokeiluja. Nuorella oli myös mielenterveyden haasteita.

Nuori kertoi ammattilaisille ymmärtävänsä, että hänen terveytensä kärsii huumeiden käytön vuoksi, rahat kuluvat huumeisiin ja koulunkäynti kärsii. Nuorelle huumeet olivat osa hänen elämäänsä ja ajanviettoa kavereiden kanssa. Lähipiirissä oli henkilö, jonka kanssa hän käytti huumeita lukiosta lähtien. Nuori käytti täysi-ikäistymisensä jälkeen muun muassa opioideja, bentsodiatsepiinejä, muita lääkeaineita, amfetamiinia, metamfetamiinia ja ekstaasia.

Lukion jälkeen nuori aloitti terveydenhuoltoon liittyvät korkeakouluopinnot uudella paikkakunnalla. Tutkinto oli SORA-lainsäädännön alainen.³² Nuoren huumeiden käyttö lisääntyi ja hän aloitti säännöllisen opioidien (buprenorfiini) käytön opiskelupaikkakunnallaan. Nuorella todettiin tunnistettu opioidiriippuvuus ensimmäisen opiskeluvuoden keväällä. Nuori uskotteli itselleen hallitsevansa huumeiden käytön sekä pystyvänsä vähentämään ja lopettamaan käytön ilman ulkopuolista apua.

Nuorella oli traumaattisia tapahtumia taustallaan, jotka lisäsivät hänen ahdistustaan ja päihteiden käyttöään. Toisen ja kolmannen opintovuoden aikana oli myös jaksoja, jolloin hän halusi lopettaa huumeiden käytön ja otti etäisyyttä päihteitä käyttäviin kavereihinsa. Käyttö kuitenkin jatkui ja lisääntyi taukojen jälkeen.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Lukion ensimmäisen lukuvuoden aikana nuori hakeutui oma-aloitteisesti opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Siellä hänelle suositeltiin matalan kynnyksen päihdepalveluita ja varattiin aika anonyymille päihdepalveluvastaanotolle, jossa nuori kävi kerran. Nuoren kanssa keskusteltiin opiskeluterveydenhuollossa päihdeongelman kertomisesta lähiomaisille. Nuori ei lupauksistaan huolimatta kertonut tilanteestaan lähiomaisilleen. Sekä opiskeluterveydenhuollon edustaja että nuoren tavannut päihdetyöntekijä olivat samaa mieltä siitä, ettei nuoren lähiomaisiin ole syytä ottaa yhteyttä nuoren tahdon vastaisesti eikä lastensuojeluilmoitukselle ole perusteita.

Viimeisenä lukiovuotena nuori palasi opiskeluterveydenhuollon palveluihin mielialaan liittyvien ongelmien vuoksi ja tahtoi irti huumeista. Kuraattori selvitteli tilanteeseen sopivia päihdepalveluita ja suositteli kolmannen sektorin anonyymiä päihdepalvelua. Nuori ei hakeutunut suositeltujen palveluiden piiriin ja huumeiden käyttö alkoi pian uudestaan. Myöhemmin nuori kokeili kyseisiä palveluja, mutta ei kiinnittynyt niihin. Opiskeluterveydenhuollon tapaamisia nuori piti hyödyllisinä.

Syksyllä 2019 nuori aloitti korkeakouluopinnot ja hakeutui ensimmäisen lukukauden alussa sähköisen terveystarkastuksen kautta opiskeluterveydenhuollon (YTHS) palveluihin. Päihteiden käytön lisäksi nuorella oli jaksamisen ja mielenterveyden haasteita. Terveystarkastajan vastaanottokäynti toteutui loppuvuodesta. Nuori sai ohjeen ottaa yhteyttä päihdeklinalle, mutta hän ei sitä tehnyt.

Keväällä 2020 koronapandemiatilanne vaikutti päihdeklinalle pääsyyn. Samaan aikaan opinnot siirtyivät etäopiskeluksi ja nuoren huumeiden käyttö lisääntyi. Ensimmäinen käynti päihdeklinalle toteutui vasta toukokuussa sen jälkeen, kun YTHS varasi nuorelle ajan.

Noin kaksi viikkoa ensimmäisen päihdeklinalkäynnin jälkeen nuori pääsi osastomuotoiselle huumevieroitusjaksolle. Nuoren kanssa keskusteltiin lääkeavusteisesta opioidivieroitushoidosta ja korvaushoitomahdollisuuksista. Kumpikaan hoitomuoto ei kuitenkaan toteutunut. Pian kotiutuksen jälkeen nuori aloitti säännöllisen huumeiden käytön uudelleen.

³² Työelämän ja opiskeluympäristön turvallisuuden parantamiseksi on säädetty niin kutsuttu SORA-lainsäädäntö, joka koskee opiskeluun hakeutumista sekä opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista ammatillisissa ja korkea-asteen opinnoissa. SORA-säädöksiä on kuvattu tämän selostuksen luvussa neljä.

Päihdekliniikan lääkäri teki poliisille nuoresta ajoterveysilmoituksen, josta seurasi ajokielto ja käynnistyi ajoterveysteen liittyvä päihdearviointi. Päihdearviointi keskeytyi useasti positiivisiin huumeaseuloihin. Keskeytyksistä huolimatta nuori aloitti päihdearvioinnin aina uudestaan ja oli sen kautta terveydenhuollon piirissä lähes kolme vuotta. Viimeisen kerran nuori pyysi aikaa päihdearviointiin vain joitakin viikkoja ennen kuolemaansa. Käynti ei toteutunut.

Syksyllä 2021 YTHS ehdotti nuorelle, että he olisivat yhteydessä oppilaitokseen nuoren päihdeongelmien vuoksi. SORA-säännösten takia opiskeluterveydenhuolto näki tärkeäksi järjestää tilanteen seurannan opiskeluterveydenhuollon kautta. Nuori vastusti opiskelukykyneuvottelua, joten seuranta ei järjestetty eikä yhteydenottoa oppilaitokseen tehty. Nuori uskoi oman suunnitelmallisuutensa riittävän päihteiden käytön lopettamiseen, ja toivoi hoidon jatkuvan vain päihdekliniikalla.

Nuoren huumeiden käyttö paheni ja hän oli sairaalassa hoidettavana myrkytysten vuoksi kuusi kertaa 15 kuukauden aikana. Lääkärin arvion mukaan ainakin yhdessä myrkytystapauksessa nuori olisi todennäköisesti kuollut hengityslamaan ilman sairaalassa annettua akuuttia hoitoa. Lisäksi ensihoito kuljetti nuoren ainakin kerran sairaalaan kouristuksen vuoksi.

Ensimmäisen myrkytyksen hoidon jälkeen nuori tapasi psykiatrian päivystystiimiä. Nuorella oli hoitokontakti päihdekliniikalle ja hänen jatkohoidon organisoiminen kirjattiin myrkytyksen hoidon jälkeen YTHS:lle.

Toisen myrkytyksen jälkeen nuori oli kaksi päivää hoidettavana. Nuori aikoi olla itse yhteydessä päihdekliniikalle. Itsetuhoisuusvaaran vähentämiseksi nuorta ohjattiin ottamaan yhteyttä Itsemurhien ehkäisykeskukseen Linity-interventiojaksoa³³ varten.

Kolmas myrkytys tapahtui kuitenkin kolmen päivän päästä. Päivystyksessä hoidetun myrkytyksen jälkeen nuori tapasi psykiatrian päivystystiimiä. Nuori kieltäytyi osastohoidosta. Kotiutumista tukemaan hänelle tehtiin lähete tehostettuun psykiatrian avohoittoon. Hoitoa yritettiin aktivoida psykiatrisessa tehostetussa avohoidossa, mutta nuori ei kuitenkaan kiinnittynyt palveluun muutamia käyntejä lukuunottamatta. Tarkoitus oli lisäksi tehdä lähete päihdepsykiatrian poliklinikalle, mutta tämä ei toteutunut. Hoitavat tahot totesivat, että nuoren kanssa olisi syytä keskustella turvasuunnitelmasta tehostetussa avohoidossa. Noin viikkoa ennen neljättä myrkytystä nuoren psykiatrian avohoidon kontakti päätettiin toteutumattomien käyntien vuoksi.

Neljännän myrkytyksen jälkeen päivystyspoliklinikalta konsultoitiin päihdepsykiatria, joka suositteli vapaaehtoista osastohoitoa, koska mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman tarkkailulähetteen kriteerit eivät täyttyneet. Apteekkisopimus katsottiin välttämättömäksi. Nuori kieltäytyi osastohoidosta ja hänelle tehtiin uudelleen lähete psykiatrian avohoittoon sekä päihdekliniikalle. Nuori ilmoitti hakeutuvansa avohoidon palveluihin eikä halunnut muuta apua. Psykiatrian päivystyksessä todettiin välttämätön tarve apteekkisopimukselle, mutta sitä ei tehty. Myöskään turvasuunnitelmaa ei tehty.

Viidennen myrkytyksen jälkeen nuorelle suositeltiin vahvasti psykiatrasta osastohoitoa ja tämän jälkeistä päihdevieroitusta, joista nuori kieltäytyi. Nuorelle tarjottiin mahdollisuutta tehdä yhdessä yhteydenotto päihdevieroitusosastolle, mutta nuori kieltäytyi siitäkin. Lääkärit eivät voineet nuoren päihtymystilan vuoksi arvioida luotettavasti mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman tarkkailulähetteen kriteerien täyttymistä, ja nuori poistui ilman lu-

³³ Strukturoitu LINITU/ASSIP-interventio itsemurhayrityksen jälkeen. Käypä hoito -artikkeli. 12.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak09375>.

paa päivystysosastolta. Tämän jälkeen psykiatrian tehostettu avohoito tavoitteli nuorta vastaanotolle. Lopulta nuori otti itse yhteyttä puhelimitse ja kertoi tilanteensa kohentuneen, jolloin sovittiin, että nuoren lääkkeiden uusinta ja kokonaistilanteen seuranta hoituisi hakeutumalla YTHS:lle, mitä nuori ei kuitenkaan tehnyt. Kuudennen myrkytyksen jälkeen psykiatrian päivystystiimi tapasi häntä ja motivoi päihdevieroitusjaksolle sekä päihdeklinikan avopalveluihin. Nuori kuitenkin kotiutui ja aikoi itse olla yhteydessä päihdeklinikalle.

Keväällä 2022 opiskelupaikkakunnan avohoidon aikuispsykiatrialta selvitettiin ilmoituksen tekemistä Valviralle³⁴, kun myrkytysten hoidon yhteydessä tuli tietoon nuoren työskentely päihtyneenä opintojaan vastaavassa työssä. Nuoren työsuhteet olivat lyhytaikaisia, kuten kesätöitä. Kesällä päihdepsykiatria teki Valviraan ilmoituksen. Alkusyksystä päihdepsykiatrian poliklinikalta oltiin suoraan yhteydessä oppilaitokseen Valviralta saatujen ohjeiden mukaan. Oppilaitos sai useita ilmoituksia nuoren mahdollisesta huumausaineiden käytöstä ja käynnisti SORA-prosessin mukaiset toimet. Prosessi ei kuitenkaan edennyt, koska nuori ei saapunut hänelle varattuun tapaamiseen. Nuoren opinnot olivat keskeytyneet jo aikaisemmin.

Hoidon jatkuvuuden haasteena oli esimerkiksi se, ettei nuorella ollut aktiivista hoitosuhdetta päihdeklinikalle tai psykiatrian avohoitoon. Hoitosuhteita oli, mutta ne olivat katkenneet. Reseptejä nuorelle määrättiin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, YTHS:ssä ja yksityisen lääkärin toimesta. Eräs lääkäri myös varoitti nuorta tämän käytössä olevan lääkityksen vaaroista ja kertoi nuorelle, ettei lääkitys ole suositusten mukainen.

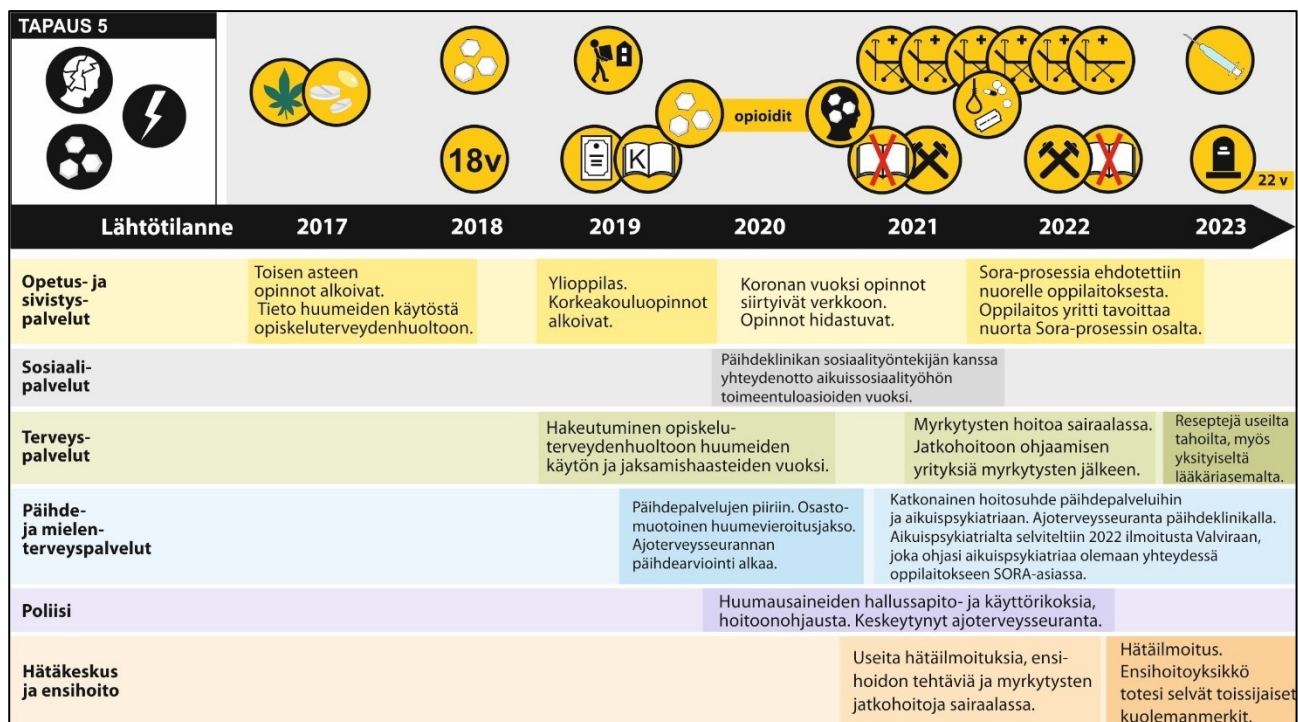
Nuorella oli huumausaineiden hallussapito- tai käyttörikoksia vuosina 2020 ja 2022. Joulukuussa 2020 poliisi ohjasi nuorta hoitoon, mutta hän ei ollut halukas ilmoittautumaan hoitoon. Nuorella oli huumeiden käytön vuoksi taloudellisia ongelmia ja velkoja. Nuori sai päihdevieroitusjakson aikana toimeentuloon liittyvää ohjausta. Myöhemmin päihdekliniikka otti nuoren luvalla yhteyttä aikuissosiaalityöhön tuen tarpeen arvioimiseksi. Nuori sai taloudellista apua myös lähiomaisiltaan.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: haluttomuus sitoutua palveluihin, itsetuhoinen huumeiden käyttö, tarjottujen palveluiden sekä lääkkeiden kokonaiskoordinaation ja tiedonsiirron puutteet.

- Nuori ei sitoutunut tarjottuihin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Moni suunniteltu tukitoimi jäi toteutumatta. Myös esimerkiksi useiden itsetuhoisten myrkytysten jälkeinen turvasuunnitelma ja apteekkisopimus jäivät tekemättä.
- Nuoren päihteen käyttö oli ajoittain itsetuhoista ja nuori selvisi myrkytyksistä oikea-aikaisen avunhälyttämisen ja saadun sairaalahoidon ansiosta. Toistuvista myrkytyksistä huolimatta hän uskoi hallitsevansa huumeiden käytön. Nuorella oli epärealistinen käsitys huumeongelmastaan ja omista voimavaroistaan.
- Eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat tarjosivat palveluja ja hoitivat nuoren asioita osin toisistaan tietämättä, eikä tieto eri toimijoiden välillä kulkenut. Kokonaiskuva ei ollut millään toimijalla. Puutteellinen tiedonsiirto näkyi myös saman organisaation sisällä, kuten psykiatrisen avohoidon ja osastohoidon välillä sekä psykiatrisen ja päihdepsykiatrisen palvelun välillä. Toimijoilla oli erilliset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, eikä niihin kirjattu tieto siirtynyt.

³⁴ Ilmoituksen tekeminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 10.10.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ilmoituksen-tekeminen-ammattihenkilosta>.



Kuva 16. Tapaus 5, nuori 22 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.6 Tapaus 6, nuori 19 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2003 syntynyt nuori kuoli keväällä 2023 kotonaan huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti buprenorfiinia ja bentsodiatsepiineja. Hän käytti myös amfetamiinia ja kannabista.

Lähiomainen meni hakemaan nuorta sovitulle lääkärin päihdekäynnille, mutta nuori ei vastannut ovikellon soittoon. Lähiomainen meni omilla avaimillaan sisään nuoren asuntoon. Nuori oli elottomana sängyssä. Lähiomainen soitti hätäkeskukseen. Hätäkeskus lähetti paikalle poliisipartion. Poliisipartio teki nuorelle ulkoisen tarkastuksen, missä havaittiin toissijaiset kuolemanmerkit. Asunnossa oli runsaasti huumaavia lääkkeitä ja pussi kannabista.

Nuori kärsi useita vuosia tunnistetuista mielenterveyden ongelmista. Hän hoiti mielenterveyden ongelmia alkoholilla, huumeaineilla ja lääkkeillä. Nuorella esiintyi itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoisuutta. Hän suhtautui päihteiden käyttöön ja niiden aiheuttamiin ongelmiin välinpitämättömästi. Nuori ei halunnut lopettaa päihteiden käyttöä.

Henkilö

Nuori aloitti päihteiden käytön 15-vuotiaana alkoholilla ja kannabiksella. Päihteiden käyttö lisääntyi nopeasti ja ainekirjo laajeni. 17-vuotiaana nuori alkoi käyttää opioideja. Lisäksi hän käytti ekstaasia, bentsodiatsepiineja, sieniä, LSD:tä ja amfetamiinia. Käyttö ei ollut suonen-sisäistä.

Nuoren päihteiden käyttö liittyi tunnistettuihin mielenterveyden ongelmiin. Käyttö alkoi hie-man sen jälkeen, kun mielenterveyden ongelmat ilmaantuivat. Nuori kertoi kärsivänsä sisäisestä tyhjyydestä ja turtuneisuudesta. Hän koki saavansa päihteistä apua ongelmiinsa.

Nuorella oli rikkonainen perhetausta. Hän koki koulussa kiusaamista ja syrjintää. Nuori oli luonteeltaan herkkä ja helposti muiden ohjailtavissa. Hänellä oli suuria haasteita sosiaalisessa

kanssakäymisessä. Nuori kärsi aika-ajoin syömishäiriöistä ja nukahtamisvaikeuksista. Hänellä esiintyi viiltelyä. Nuoren lähiomainen oli aktiivinen nuoren asioissa ja pyrki auttamaan nuorta.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori oli erilaisten viranomaistojen kohteena vuodesta 2019 lähtien. Nuoren ongelmat alkoivat, kun koulussa tehtiin uusia järjestelyjä. Nuori koki järjestelyjen järkyttäneen sosiaalista elämäänsä ja hankaloittaneen koulunkäyntiä. Samanaikaisesti nuoren perheessä tapahtui muutoksia. Nuori koki muutokset kuormittavina.

Ongelmien ilmaannuttua sosiaaliohjaaja tuki nuoren koulunkäyntiä. Psykkisen kuormituksen ja tunnistettujen mielenterveyden ongelmien vuoksi nuori pääsi kouluterveydenhoitajan kautta nuorisopsykiatrisen tehoavohoidon piiriin.

Nuoren vointi ja tilanne heikkenivät vuoden 2019 aikana. Hän oli kahdesti sairaalassa hoidettavana huumemyrkytyksen ja itsetuhoisuuden vuoksi. Syksyllä nuori oli nuorisopsykiatrisen osastolla lisääntyneiden mielenterveyden ongelmien ja itsetuhoisten ajatusten vuoksi.

Nuoren kotikaupungin nuorisopsykiatrisen osastohoitopaikoilla ei ollut tilaa, joten nuori laitettiin odottamaan osastohoitopaikkaa. Viranomaiset olivat yksimielisiä nuoren akuutista hoidon tarpeesta. Nuorisopsykiatrisen lääkäri linjasi, että nuori piti sijoittaa lastensuojelun toimesta siihen saakka, kunnes nuorisopsykiatrisen osastolta vapautuisi paikka. Tässä yhteydessä lastensuojelu toi esiin, että huolen liittyessä nuoren psyykkiseen vointiin, täytyy tilanteeseen reagoida psykiatrisen hoidon, ei lastensuojelun toimesta. Sen sijaan, mikäli huoli olisi lastensuojelullinen, ottaisi lastensuojelu vastuun asiasta.

Nuorisopsykiatrisen lääkärin mukaan nuorta ei ollut turvallista kotiuttaa. Lähialueen lastensuojeluyksiköissä ei kuitenkaan ollut valmiutta psykiatrista apua tarvitsevan nuoren hoitamiseen. Lääkärit eivät olleet yksimielisiä tarpeesta lähettää nuori naapurikaupungin nuorisopsykiatriseen osastohoitoon. Nuori kotiutettiin.

Kotiutuksen jälkeen lastensuojelu kartoitti mahdollisuutta saada nuori lastensuojelun avohuollon perhepalveluun. Sen aloittaminen oli mahdollista vasta kahden kuukauden kuluttua. Nuoren perheeseen suunnattiin tehostettua perhetyötä, mutta tukitoimi todettiin riittämättömäksi. Nuoren vointi ei kohentunut.

Nuori joutui sairaalaan itsemurhayrityksen vuoksi. Tämän jälkeen nuori oli puolitoista kuukautta nuorisopsykiatrisen osastohoidossa. Osastohoidon päätyttyä nuori siirtyi kiireellisellä sijoituksella päihde- ja mielenterveysongelmiin erikoistuneeseen lastensuojeluyksiköön. Hän oli lastensuojeluyksikössä hieman yli vuoden. Sijoituksen aikana nuori kävi nuorisopsykiatrisen poliklinikalla ja päihdepalveluissa. Lisäksi nuori kävi ammatilliseen koulutukseen valmentavassa koulutuksessa, mutta keskeytti sen.

Nuori käytti sijoituksen aikana runsaasti alkoholia, kannabista ja Rivatrilaa. Poliisi teki nuoren kannabiksen käytöstä rikosilmoituksen. Nuoren tila ei olennaisesti kohentunut sijoituksen aikana. Keväällä 2021 nuori kotiutui lastensuojeluyksiköstä lähiomaisen luo. Nuoren mielenterveyden ongelmat jatkuivat. Hän oli psykiatrisen avohoidon asiakkaana. Noin kuukauden ajan nuori oli päihteetön. Keväällä 2021 nuori kokeili ryhmäterapiaa, mutta ei kokenut sitä sopivaksi. Hän oli Kelan Nuotti-valmennuksessa, joka on henkilökohtaista valmennusta nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt.

Syksyllä 2021 nuori täysi-ikäistyi ja muutti toiselle paikkakunnalle opiskelemaan. Kaksi viikkoa täysi-ikäistymisen jälkeen nuori joutui sairaalahoitoon myrkytyksen vuoksi. Nuoren tilannetta arvioitiin ja mielenterveyslain mukaisen tahdonvastaisen tarkkailulähetteen tekemistä pidettiin asianmukaisena. Tarkkailulähetteen perusteena oli itsetuhoiseksi tulkittu päihteiden käyttö. Tämän jälkeen nuori pääsi osastohoitojaksolle voinnin vakauttamiseksi. Jatkohoito järjestettiin uuden kotikaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveyden ongelmat jatkuivat ja nuorelle tarjottiin mahdollisuutta sairaalahoitoon. Nuori kuitenkin koki pärjäävänsä yksin ja kieltäytyi hoidosta. Kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon eivät täyttyneet.

Alkuvuonna 2022 nuori muutti takaisin kotikaupunkiinsa. Nuorella oli hoitosuhde kotikaupungin psykiatriseen sairaanhoitoon. Alkusyksystä nuori joutui myrkytyksen vuoksi sairaalaan. Itsetuhoisen käyttäytymisen ja riippuvuuksien vuoksi nuori meni tehostetun avohoidon ohjaamana psykiatriseen osastohoitoon. Kotiutumisen yhteydessä nuorelle tarjottiin päihdekuntoutusta, mutta siihen nuori ei suostunut. Asumisen ohjaaja kävi pari kertaa viikossa nuoren luona.

Hieman ennen vuoden vaihdetta nuori vietiin sairaalaan bentosidiatsepiinien aiheuttaman myrkytyksen vuoksi. Kuukautta myöhemmin nuori vietiin päivystykseen liiallisen alkoholin käytön vuoksi. Nuori ei halunnut katkaisuhoidon tai päihdekuntoutukseen, mikä oli esteenä tukiasumiselle. Alkuvuonna 2023 nuori jätti toistuvasti saapumatta sovittuihin hoitotapaamisiin. Nuori ei kokenut arviointijaksoa ajankohtaiseksi.

Nuori oli lukuisten viranomaistoimien kohteena vuodesta 2019 lähtien. Hän oli useiden tukija palvelutoimien piirissä. Nuorelle ei ollut aina tarjolla tarpeenmukaista ja oikea-aikaista palvelua. Palvelujärjestelmällä ei ollut tarjota riittäviä tukitoimia nuoren ongelmakierteen katkaisemiseen.

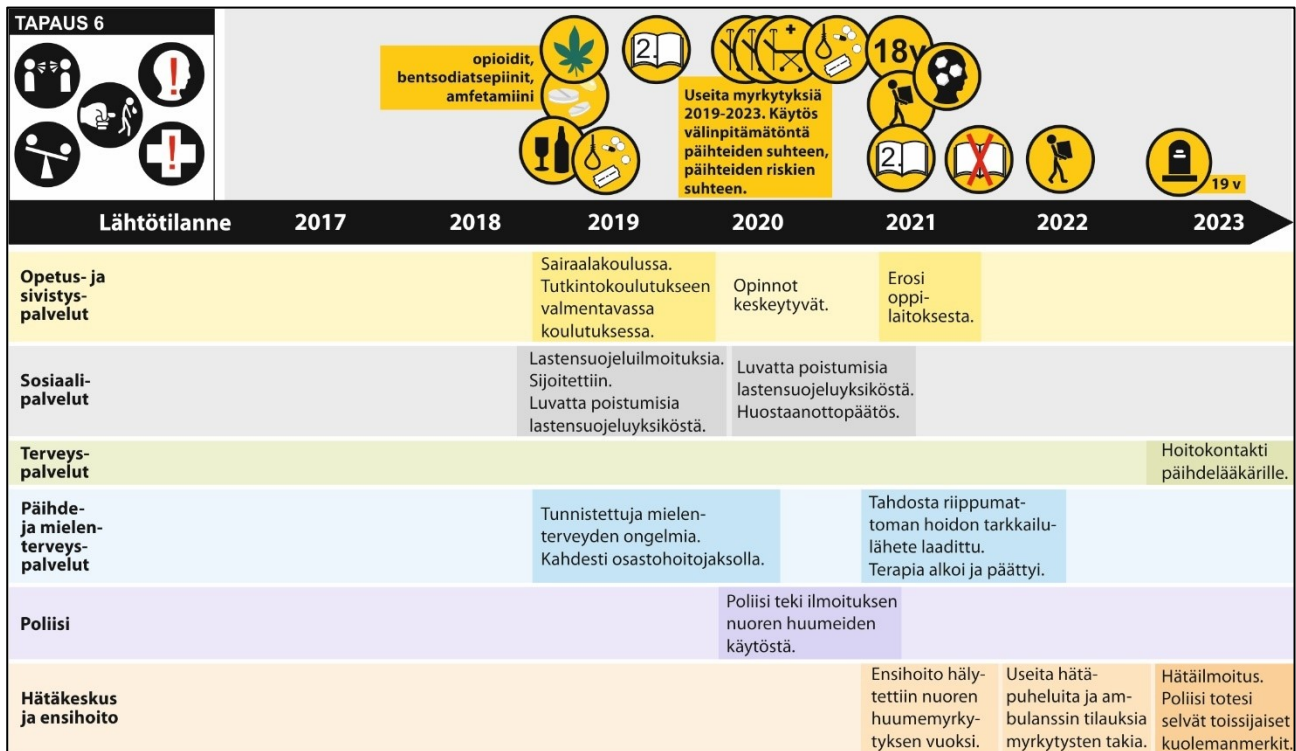
Nuori kertoi käyttäneensä lastensuojelun sijoituksen aikana runsaasti päihteitä, mikä haittasi nuoren tilanteen parantumista. Nuori kertoi käyttäneensä päihteitä myös nuorisopsykiatrian osastohoidon aikana. Täysi-ikäistyttyään nuorella ei ollut motivaatiota lopettaa päihteiden käyttöä. Päihteet olivat este hoitoon pääsulle.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti neljään seikkaan: ongelmien kasautuminen, itsehoito huumeilla, tukitoimenpiteiden tarpeenmukaisuus ja oikea-aikaisuus sekä alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö.

- Nuori kärsi usean vuoden ajan erilaisista sosiaalisista ja tunnistetuista mielenterveyden ongelmista. Hän hoiti ahdistusta ja pahaa oloa päihteillä. Päihteiden käyttö pahensi mielenterveyden ongelmia, mikä johti yhä rajumpaan päihteiden käyttöön, vaaralliseen aineisiin ja itsetuhoisuuteen. Nuori ei nähnyt ulospääsyä mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön kehästä.
- Alkoholi, huumeet ja lääkkeet tarjosivat nuorelle helpotusta pahaan oloon. Alkoholilla ja kannabiksella alkanut päihteiden käyttö lisääntyi ja mukaan tulivat opioidipohjaiset lääkkeet, bentsodiatsepiinit ja huumausaineet. Kun mielenterveyden oireet pahenivat, tuli päihteiden käytöstä yhä intensiivisempää ja jatkuvampaa.
- Nuori oli useiden sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimien piirissä. Nuorelle ei kuitenkaan ollut aina tarjolla oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa. Psykiatrasta hoitoa tarvitessaan nuori pyrittiin osastopaikkojen puuttumisen vuoksi sijoittamaan lastensuojelun sijaishuollon piiriin. Nuorella oli tarve päästä hoitoon, jossa hoidetaan samanaikaisesti pitkäaikaisesti mielenterveyden ongelmia ja päihdeongelmaa.

- Päihteitä oli nuorelle helposti ja jatkuvasti saatavilla. Nuori käytti päihteitä esimerkiksi lastensuojelun sijoituksen ja osastohoidon aikana. Päihteiden sekakäyttö aiheutti nuorelle useita myrkytyksiä, joita hoidettiin sairaalassa. Alkoholin, buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien samanaikainen sekakäyttö aiheutti nuorelle useita ”läheltä piti” -tilanteita ja johti lopulta kuolemaan.



Kuva 17. Tapaus 6, nuori 19 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.7 Tapaus 7, nuori 21 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2001 syntynyt nuori kuoli sairaalassa vuoden 2023 keväällä. Nuoren kuolemaan myötävaikuttivat amfetamiinin, buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien samanaikainen sekakäyttö. Tuttava löysi nuoren aamulla suihkusta henkeään haukkovana ja soitti hätäkeskukseen. Hätäkeskus hälytti kiireellisenä tehtävälle ensihoitoyksiköt ja lääkärihelikopterin. Ensihoito elvytti nuorta asunnossa ja hänet kuljetettiin sairaalaan. Seuraavana päivänä ventilaattorihoito lopetettiin hyödyttömänä lähiomaisten läsnäollessa.

Henkilö

Nuorella oli useita tunnistettuja mielenterveyden ongelmia ja tarkkaavaisuuden sekä keskittymisen haasteita. Alaikäisenä hänellä oli elämänhallintaan ja käyttäytymiseen liittyviä haasteita, joihin hän sai apua. Nuoren päihteiden käyttö oli alaikäisenä alkoholin käyttöä. Täysikäistymisen jälkeen nuori valmistui sosiaali- ja terveystieteiden alalle, jossa hän työskenteli määräaikaisissa työsuhteissa. Nuori kertoi viihtyvänsä työssään. Ajoittain hänellä oli pitkiäkin sairauksia. Lapsen syntymän jälkeen hän aloitti tuntityöntekijänä aiemmissa työtehtävissä. Vasta ajokortin menettämisen myötä nuoren ongelmat tulivat työnantajan tietoon.

Nuorella oli aikuisiällä alkoholiongelma, johon hän sai tukea terveydenhuollosta. Lääkkeiden väärinkäyttö tuli lähiomaisten tietoon vasta kuolemaa edeltäneenä kesänä. Lapsen syntymän

jälkeen nuori sai mielenterveyden ongelmiin lääkitystä, johon nuorelle syntyi terveydenhuollon mukaan kuitenkin riippuvuus. Nuori sai tukea moniin asioihin läheis- ja ammattilaisverkostoltaan, käytti erilaisia palveluita oma-aloitteisesti ja sitoutui palveluihin aina syksyyn 2022 saakka. Nuoren tilanne etenkin päihteiden käytön osalta paheni nopeasti syksyllä 2022. Nuoren huumeiden käyttö ja sen vakavuus tuli ammattilaisten ja lähiomaisten tietoon vasta syksyllä 2022. Häntä hoidettiin myrkytysten johdosta syksyllä 2022 ja keväällä 2023.

Syksyllä 2022 todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Poliisin Ankkuri-tiimin lastensuojeluilmoitus käynnisti lastensuojelun toimet vuonna 2016. Nuori oli lastensuojelun toimesta sijoitettuna käyttäytymisongelmien vuoksi 14-vuotiaasta alkaen noin 2,5 vuoden ajan vuosina 2016–2019. Nuori oli myös nuorisopsykiatrian asiakkaana vuosina 2016–2019. Nuorisopsykiatrialla hänellä tunnistettiin ongelmia keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa. Lisäksi hän sai psykoterapiaa vuosina 2016–2018. Nuorella oli sama vastuusosiaalisyöntekijä lastensuojelun sijoituksen alkamisesta lähtien aina sen päättämiseen saakka. Nuoren tilanne näytti rauhoittuneen lastensuojelun sijoituksen aikana.

Vuonna 2018, kun nuori oli sijoitettuna, hän opiskeli sosiaali- ja terveystieteitä ja teki siihen liittyvän harjoittelun. Nuori sai neuropsykiatriasta valmennusta ja lääkitystä tunnistettuihin tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmiin sekä nukahtamisvaikeuksiin. Nuoren tilanne tasaantui ja huostaanotto purettiin alkuvuonna 2019. Tämän jälkeen nuori asui lähiomaistensa luona, jatkoi opintoja ja teki oman alansa kesätöitä. Nuori valmistui vuonna 2020 keväällä. Samana vuonna nuorella oli alkoholin ongelmakäyttöä ja mielialaan liittyviä pulmia.

Nuorisopsykiatrian asiakkuus, joka nuorella oli 14-vuotiaasta alkaen, päätettiin pian hänen täytettyään 18 vuotta. Nuori sai lähetteen aikuispsykiatrialle, jossa tunnistettiin jo nuorisopsykiatrian aikana epäilty mielenterveyden ongelma. Nuorella oli tiivis kontakti aikuispsykiatrian poliklinikalle, jossa hän kävi vuosina 2020–2023 omahoitajan tapaamisissa ja hyödynsi myös säännöllisesti akuuttia psykiatrian päivystyspalvelua. Lisäksi nuorella käynnistyi täysikäistyttyään jälkihuollon asiakkuus, jota hän käytti lähinnä itsenäistymisvarojen nostamiseen ja taloudellisten asioiden neuvontaan. Lastensuojelun jälkihuollolla ei ollut tietoa nuoren huumeiden käytöstä ennen vuoden 2022 alkusyksyä.

Keväällä 2021 nuori muutti yhteen avopuolisonsa kanssa. Samassa kuussa hän päätyi alkoholinkäytön takia psykiatriselle hoitajaksolle ja sai lääkkeellistä hoitoa alkoholista vieroittautumiseen. Lastensuojelun jälkihuolto ohjasi hänet perusterveydenhuollon palveluihin riippuvuuskeskittymisklinikalle. Raskauden ilmettyä nuori lopetti vieroittautumislääkkeen ja keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelman lääkitys ajettiin alas.

Raskauden ja aiemmin ilmenneiden alkoholiongelmiensa vuoksi nuori sai äitiysneuvolasta lähetteen HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet) -erityisäitiyspoliklinikalle³⁵. HAL-poliklinikalla kartoitettiin tarvittavat tukitoimet ja ohjattiin nuori tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin. Nuori sitoutui HAL-poliklinikan suosittelemiin vanhemmuutta tukeviin palveluihin. Pian synnytyksen jälkeen nuori sai takaisin toivomansa tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelman lääkityksen.

³⁵ Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2021). Arponen, A. ja Häkkinen, M. (toim.) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Työpaperi 23/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Keväällä 2022 nuori hakeutui voimakkaiden mielenterveyden ongelmien vuoksi psykiatrian päivystyksen tehostettuun avohoitoon lähiomaisen tukemana. Hänelle määrättiin oireiden mukainen lääkitys, mutta lääkkeiden käytöstä heräsi riippuvuusepäily. Lääke vaihdettiin kesällä toiseen.

Kesällä nuori oli myös muutamia päiviä psykiatrisessa osastohoidossa mielialaongelmiin määrätyn lääkityksen optimointia ja riippuvuutta aiheuttavan lääkkeen purkua varten. Nuori kirjattiin ulos hoidosta seuraavana päivänä hoitosopimuksen rikkomisen vuoksi ja hoitoa korostettiin jatkettavan tehostetulla avohoidolla. Nuori hakeutui seuraavana päivänä uudestaan osastohoitoon. Keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelman lääkitys keskeytettiin haitallisen käytön vuoksi. Muutaman päivän kuluttua nuori poistui ohjeiden vastaisesti klinikalta.

Terveydenhuollossa oltiin huolestuneita nuoresta lääkkeiden väärinkäytön, psyykkisen voimien, haastavan päihderiippuvuuden ja hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi.

Nuorella oli käyntejä riippuvuuslinikalla. Hän sai tunnistettuun tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmaan uudelleen lääkityksen sillä ehdolla, että lääkkeet jaetaan hänelle riippuvuuslinikalta annos kerrallaan. Nuoren tuli sitoutua huumeeseulontaan. Nuori ehti käydä riippuvuusklinikan palveluissa muutamia kertoja ennen muuttoa toiselle paikkakunnalle, jolloin riippuvuusklinikan palvelut päättyivät. Nuorta kehoitettiin olemaan yhteydessä psykiatrian klinikalle tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmaan liittyneen lääkityksen osalta, jonne hänen kontaktinsa säilyi muutosta huolimatta. Nuoren ongelmat alkoivat kasautua muuton jälkeen. Nuoren tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelman lääkitystä ei muuton jälkeen kontrolloitu edeltävän paikkakunnan riippuvuusklinikan suunnitelmien mukaisesti, vaan nuori sai lääkettä reseptillä.

Nuori aloitti perhekuntoutusjaksolla syksyllä 2022. Perhekuntoutus oli päihteen yksikkö, jonka henkilökunnalla ei ollut tietoa nuoren päihteen tai huumeiden käytöstä. Nuori oli perhekuntoutuksesta säännöllisesti öitä poissa ja lopulta keskeytti sen itse alle kaksi viikkoa kuntoutuksen alkamisesta. Nuorella oli yksi huumausaineen käyttörikosepäily lokakuussa 2022, joka tuli esiin liikenneonnettomuuden yhteydessä. Nuori sai väliaikaisen ajokiellon.

Lähiomaiset hälyttivät nuorelle apua ja hänet kuljetettiin myrkytyksen johdosta päivystykseen. Seuraavana päivänä hän tapasi psykiatrian akuuttitiimiä. Nuori ei myöntänyt päihteen käyttöä ja oli suostuvainen huumeeseulontaan. Nuori oli muutamia päiviä jatkohoidossa, mutta osastolla hän ei päässyt hoitohenkilökunnan kanssa yhteisymmärrykseen tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelman lääkityksen tauotuksesta ja halusi poistua osastohoidosta. Nuori ei saapunut huumeeseulontaan viiden päivän kuluttua.

Nuori osallistui perhekuntoutuskeskuksessa pidettyyn moniammatilliseen verkostoneuvotteluun. Hän kävi tässä yhteydessä tarpeelliseksi katsomissaan huumeeseuloissa, joissa varmistui kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien sekä bentsodiatsepiinien käyttö.

Loppuvuodesta 2022 nuori hakeutui psykiatriseen päivystykseen mielenterveyden ongelman johdosta ja tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelman lääkityksen lopetuksen johdosta. Nuori kertoi hankkineensa katukaupasta korvaavaa lääkeainetta sekä käyttävänsä päivittäin amfetamiinia. Samanaikaisesti nuori hankki tietoa huumeista vierottautumiseen ja kiinnostui oma-aloitteisesti erästä maksullisesta päihdekuntoutusmuodosta. Ammatillaiset suosittelivat hänelle vieroitusjaksoa ja sen jälkeen päihdekuntoutusta, joista kumpikaan ei toteutunut. Muutamaa päivää myöhemmin nuori hakeutui lähiomaisen tukemana psykiatriseen päivystykseen mielialaan liittyvien ongelmien vuoksi ja kertoi käyttävänsä päivittäin amfetamiinia.

Nuori oli psykiatrian intensiiviosastolla reilun viikon, jonka jälkeen hän ei kokenut enää tarvetta osastohoidolle, koska koki saaneensa mielialaongelmat hallintaan. Huumeiden käyttö heikensi merkittävästi nuoren taloudellista tilannetta.

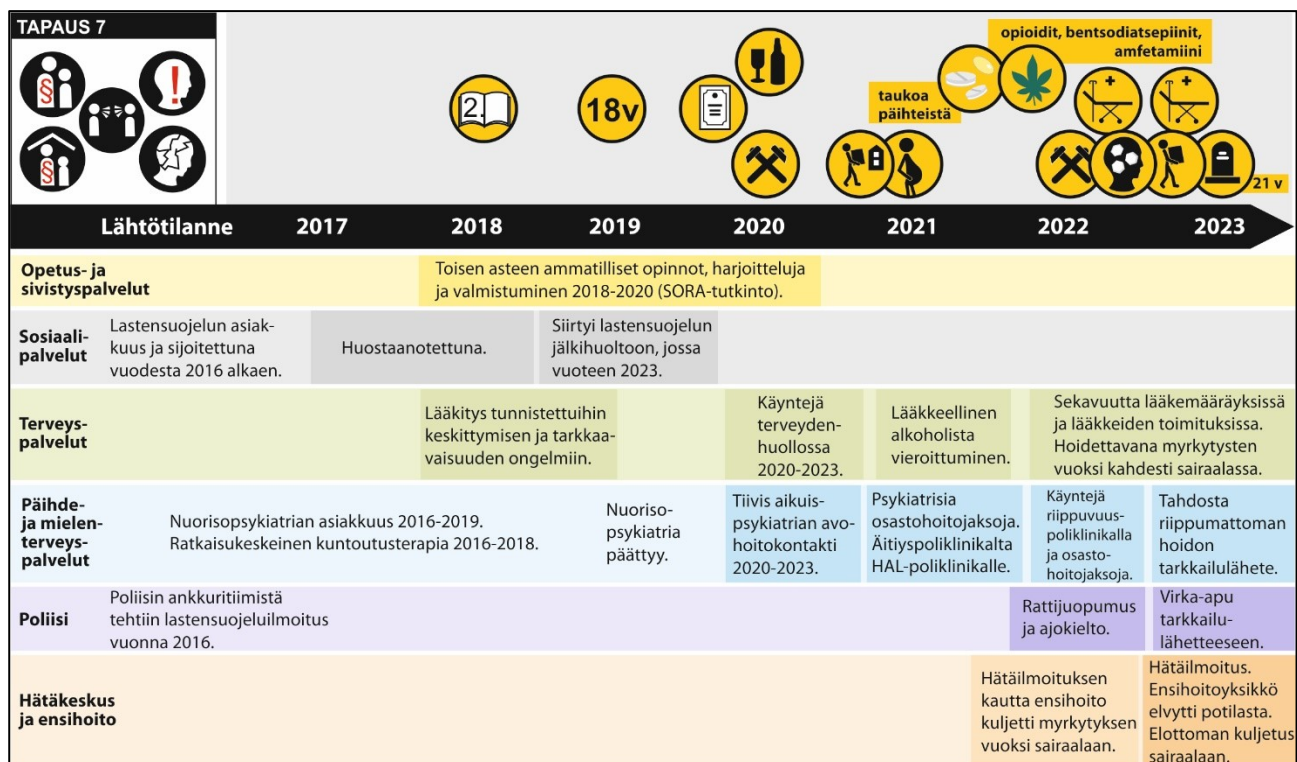
Päihdelääkäri ja psykiatrian lääkäri määräisivät, että mikäli päihteiden käyttö loppuu, nuorelle voidaan aloittaa tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelman tietty lääkitys uudestaan. Nuori kuitenkin sai kyseistä lääkettä terveyskeskuksesta. Nuori oli hoidettavana myrkytyksen johdosta alkuvuodesta 2023. Nuoresta tehtiin mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumattoman hoidon tarkkailulähet.

Nuori oli yhteydessä lastensuojelun jälkihuoltoon taloudellisen avun osalta. Nuoren toimesta käynnit psykiatriseen avohoitoon peruuntuivat tai vaihtuivat puhelinsoittoajoiksi nuoren omasta toiminnasta johtuen. Sairaanhoidaja varasi nuorelle käyntiajan vielä samalle aamulle, jona nuori toimitettiin viimeisen kerran hoitoon myrkytyksen vuoksi.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti neljään seikkaan: sitoutuneisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, lääkkeiden ja huumeiden käytön kiistäminen, tunnistetut mielenterveyden sekä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat ja riippuvuuden synty edellä mainittujen ongelmien hoitoon tarkoitettuihin lääkkeisiin ja lääkehoidon koordinaatio-ongelmiin.

- Nuori sitoutui erilaisiin palveluihin ja otti oma-aloitteisesti matalalla kynnyksellä niihin yhteyttä. Täysi-ikäistymisen jälkeen hänellä oli edelleen kiinteitä hoitokontakteja eri palveluihin. Päihdeongelmat, lääkkeiden väärinkäytön ja erityisesti huumeiden käytön nuori kiisti säännöllisesti. Hoitosuunnitelmien pohjana olivat usein psykiatriset tai muut seikat päihdeongelmien sijaan. Vasta viimeisinä elinkuukausinaan nuori lopulta myönsi käyttävänsä huumeita ja ote arjesta irtosi.
- Sosiaaliset ongelmat, lisääntynyt huumausaineiden käyttö ja taloudelliset haasteet muuttivat suhdetta palveluverkostoon. Nuori ei enää kiinnittynyt palveluihin aiempaan tapaan, sovittuja sosiaali- ja terveydenhuollon tapaamisia peruuntui.
- Raskauden aikana äitiysneuvola ohjasi nuoren HAL-klinikalle, josta nuori ohjattiin vanhemmuutta tukeviin palveluihin. Niihin nuori kiinnittyi. Synnytyksen jälkeisenä kulkautena nuori haki apua mielialaongelmiin ja sai lääkityksen, johon syntyi nopeasti lääkeaineriippuvuus. Mielenterveyden ongelmiin nuori haki apua myös oma-aloitteisesti. Nuori ei aina ottanut vastaan hänelle tarjottuja psykiatrisia hoitojaksoja, vaikka piti pitkään kiinteää kontaktia sekä nuorisopsykiatrian että aikuispsykiatrian avopalveluihin. Hän oli valikoiva hänelle määrättävien lääkkeiden suhteen.
- Nuori käytti sekä julkisia että yksityisiä terveyspalveluja saadakseen esimerkiksi haluaamaansa tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmaan tarkoitettua lääkettä. Lääkkeiden määräämisen koordinaatiossa oli ajoittain ongelmia.



Kuva 18. Tapaus 7, nuori 21 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.8 Tapaukset 8 ja 9, nuoret 18 vuotta

Tapahutumien kulku ja olosuhteet

Kaksi vuonna 2004 syntynyttä nuorta (tapaus 8 ja 9) kuoli keväällä 2023 yksityisasunnossa huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Molemmat nuoret käyttivät buprenorfiinia ja bentsodiatsepiinejä. Lisäksi nuori (tapaus 8) käytti amfetamiinia, kannabista ja kokaiinia ja nuori (tapaus 9) amfetamiinia ja kannabista. Suonensisäinen huumeiden käyttö oli alkanut vasta hiljattain.

Kuolemaa edeltäneenä päivänä nuoret viettivät aikaa yksityisasunnossa käyttäen runsaasti päihteitä. Yksi seurueesta lähti varhain aamulla ostamaan asunnossa olleille nuorille huumeita. Hänen palattuaan aamulla asunnolle nuoret käyttivät yhdessä huumeita ja menivät lepäämään. Illalla paikalla olleet nuoret havaitsivat, että kaksi lepäämään menneistä nuorista ei hengittänyt. Nuoret eivät myöskään reagoineet herätysyrityksiin. Eräs nuorista soitti hätäkeskukseen. Hätäkeskus lähetti paikalle kaksi ensihoitoyksikköä.

Ensimmäisen ensihoitoyksikön saapuessa asuntoon makasi yksi nuorista sohvalla eikä hengittänyt. Toinen nuori makasi sängyllä eikä hengittänyt. Jälkimmäinen ensihoitoyksikkö saapui heti ensimmäisen yksikön jälkeen. Kummallakaan nuorella ei havaittu sydämen sähköistä toimintaa. Ensihoitoyksikkö konsultoi lääkärihelikopterin päivystävää ensihoitolääkäriä, jonka päätöksellä elvytystoimia ei aloitettu. Ensihoito hälytti sosiaali- ja kriisipäivystyksen paikalla olleiden nuorten tueksi.

Toinen kuolleista nuorista oli äskettäin muuttanut asuntoon. Nuoret viettivät asunnossa aikaansa ja käyttivät huumeita.

Henkilöt

Tapaus 8

Nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Hänellä esiintyi viiltelyä ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Muutamaa vuotta ennen kuolemaansa nuori joutui seksuaalirikoksen uhriksi.

Nuoren huumeiden käyttö alkoi kannabiskokeiluilla vuonna 2019. Vuoden 2021 aikana nuoren huumeiden käyttö lisääntyi. Kannabiksen lisäksi hän käytti amfetamiinia, ekstaasia, Subutexia ja lääkkeitä. Myöhemmin mukaan tuli myös muita huumeita. Nuori koki kaveripiirisään sosiaalista painetta huumeiden käyttöön. Hän myös koki olevansa vaikutteille altis ja lähti helposti mukaan kavereiden juttuihin.

Nuoren lastensuojelun asiakkuus alkoi vuonna 2021, jolloin hänet sijoitettiin avohuollon tukitoimena. Samana vuonna hänellä oli yksi huumausaineiden käyttörikos kannabiksen ja amfetamiinin vuoksi. Vuosien 2019–2022 välisenä aikana nuorelle tehtiin useita huumeseuloja. Sijoitus päättyi loppuvuodesta 2022 nuoren täysi-ikäistymiseen. Nuori aloitti toisen asteen ammatilliset opinnot, mutta ei vienyt niitä päätökseen. Nuori ehti asua lyhyen aikaa yksin vuokra-asunnossa.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuoresta tehtiin peruskoulun aikana lastensuojeluilmoitus. Nuorta kiusattiin koulussa ja hänellä oli paljon koulupoissaoloja. Koulukiusaamiseen puututtiin kouluverkoston avulla, jossa olivat mukana nuoren lähiomainen, kuraattori, luokanohjaaja, erityisopettaja, kuraattoriopiskelija ja psykologi. Kiusaaminen kuitenkin jatkui, vaikka poliisi puhutti kiusaajia. Nuori suoriutui peruskoulun loppuun joustavassa perusopetuksessa.³⁶

Peruskoulun jälkeen syksyllä 2020 nuori muutti uudelle paikkakunnalle opiskelemaan toisen asteen ammatillista tutkintoa. Hän asui oppilaitoksen asuntolassa. Nuorella oli ajoittaisia keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden haasteita.

Alkuvuodesta 2021 nuoren lähipiiriin kuulunut henkilö kuoli huumeisiin. Sen jälkeen nuoren vointi heikkeni ja hän oli muutaman päivän osastojaksolla. Nuori jäi kevään aikana kiinni huumeiden käytöstä asuntolassa. Nuori sijoitettiin ensin kiireellisesti lastensuojeluyksikköön ja myöhemmin avohuollon tukitoimena samaan paikkaan. Nuori kertoi käyttäneensä muun muassa amfetamiinia, kannabista, ekstaasia ja muita huumausaineita.

Nuori osallistui kevästä 2022 alkaen Kelan Nuotti-valmennukseen. Hän opiskeli tutkintokoulutukseen valmentavassa koulutuksessa. Nuoren rahankäyttö herätti huolta, koska nuori nosti suuria summia rahaa.

Alkuvuonna 2023 nuori hakeutui terveystieteiden keskuksen, koska halusi lopettaa huumeiden käytön. Nuori käytti amfetamiinia ja kannabista. Hän kertoi käyttäneensä aiemmin ekstaasia, subutexia, sieniä, bentsodiatsepiineja sekä pregabaliinia (Lyrica).

Nuorelle tehtiin huumeseuloja, joissa havaittiin huumeiden käyttö. Nuori tapasi psykiatrissa sairaanhoitajaa ja kävi keskusteluja perheterapeutin kanssa. Päihdekuntoutusta käsitelleessä tapaamisessa nuori kertoi, että oli edellisellä viikolla käyttänyt bentsodiatsepiineja, ekstaasia,

³⁶ Joustava perusopetus 12.1.2024. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/joustava-perusopetus>.

”kristallia” ja alkoholia. Kaverit kertoivat hänen kouristaneen. Nuori ei itse muistanut tapahtunutta. Tapaamisessa nuorelle kerrottiin, että kouristelusta voi jäädä pysyvä aivovamma tai se voi johtaa kuolemaan. Nuoren toiveena oli lopettaa huumeiden käyttö ja tapaamisessa sovittiin säännöllisistä huumeeseuloista. Nuori oli kiinnostunut psykoterapiasta, mutta sen edellytyksenä oli puhdas huumeeseula. Lastenpsykiatri oli aiemmin samana vuonna suositellut nuorelle psykoterapiaa, mutta terapia ei toteutunut, koska sopivaa psykoterapeuttia ei löytynyt. Päihdekuntoutusta käsitelleen tapaamisen jälkeen nuori perui toistuvasti huumeeseula-aikoja eikä saapunut enää perhetyöntekijän vastaanotolle.

Tapaus 9

Nuorella tunnistettiin alakoulun aikana mielenterveyden ongelmia. Hän yritti 13-vuotiaana itsemurhaa tulehduskipulääkkeillä. Yläkoulussa nuorella ilmeni viiltelyä, mikä muuttui myöhemmin käsiin ja jalkoihin lyömiseksi. Nuori tapasi yläkoulun aikana koulukuraattoria ja psykiatrista sairaanhoitajaa. Nuoren haasteina olivat väsymys, rajaton käytös ja elämänilon väheneminen. Kahdeksannen luokan kouluterveyslääkärin tarkastuksessa nuoren tilanne oli parempi.

Nuori aloitti huumeiden käytön kannabiksella vuonna 2020. Muiden huumausaineiden käyttö alkoi vuonna 2021. Vuoden 2023 alussa nuori kertoi käyttävänsä kannabista lähes päivittäin. Lisäksi hän kertoi käyttävänsä Ksalolia ja MDMA:ta eli ekstaasia. Nuori kertoi, että hän oli kokeillut myös LSD:tä, amfetamiinia, bentsodiatsepiineja ja sieniä. Nuori koki Ksalolien poistavan ahdistusta.

Vuonna 2023 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori valmistui normaalissa aikataulussa peruskoulusta ja muutti syksyllä 2020 uudelle paikkakunnalle toisen asteen ammatillisten opintojen vuoksi. Nuori palasi ensimmäisen lukukauden jälkeen töihin kotipaikkakunnalleen ja aloitti syksyllä 2021 uudelleen ammatilliset opinnot.

Alkuvuonna 2023 lähiomaisille selvisi sosiaalisen median kautta, että nuori käyttää huumeita. Lähiomaiset veivät nuoren päihdepäivystykseen, jossa tehtiin hoidon tarpeen arviointi. Hänet laitettiin päihdepalvelujen hoitoon. Lisäksi nuorelle kerrottiin matalan kynnyksen vertaistoiminnan ryhmistä ja keskusteltiin Nimettömät Narkomaanit NA-ryhmään osallistumisesta. Päihdepalveluiden oli tarkoitus alkaa keväällä ja jonotuksen ajaksi nuorelle varattiin tukikäyntejä.

Nuori opiskeli tutkintokoulutukseen valmentavassa koulutuksessa. Alkuvuonna 2023 opintojen ohjaaja oli nuoren kanssa yhteydessä psykiatrian avohoidon mielenterveys- ja päihdepuhelinpalveluun. Nuori kävi sovitusti kolme kertaa päihdepäivystyksessä. Oppilaitos edellytti, että nuori menee hoitoon ja jatkaa päihdepalveluissa keskustelukäyntejä. Opintojen jatkamiseksi tehtiin kirjallinen sopimus hoitoonohjauksesta.

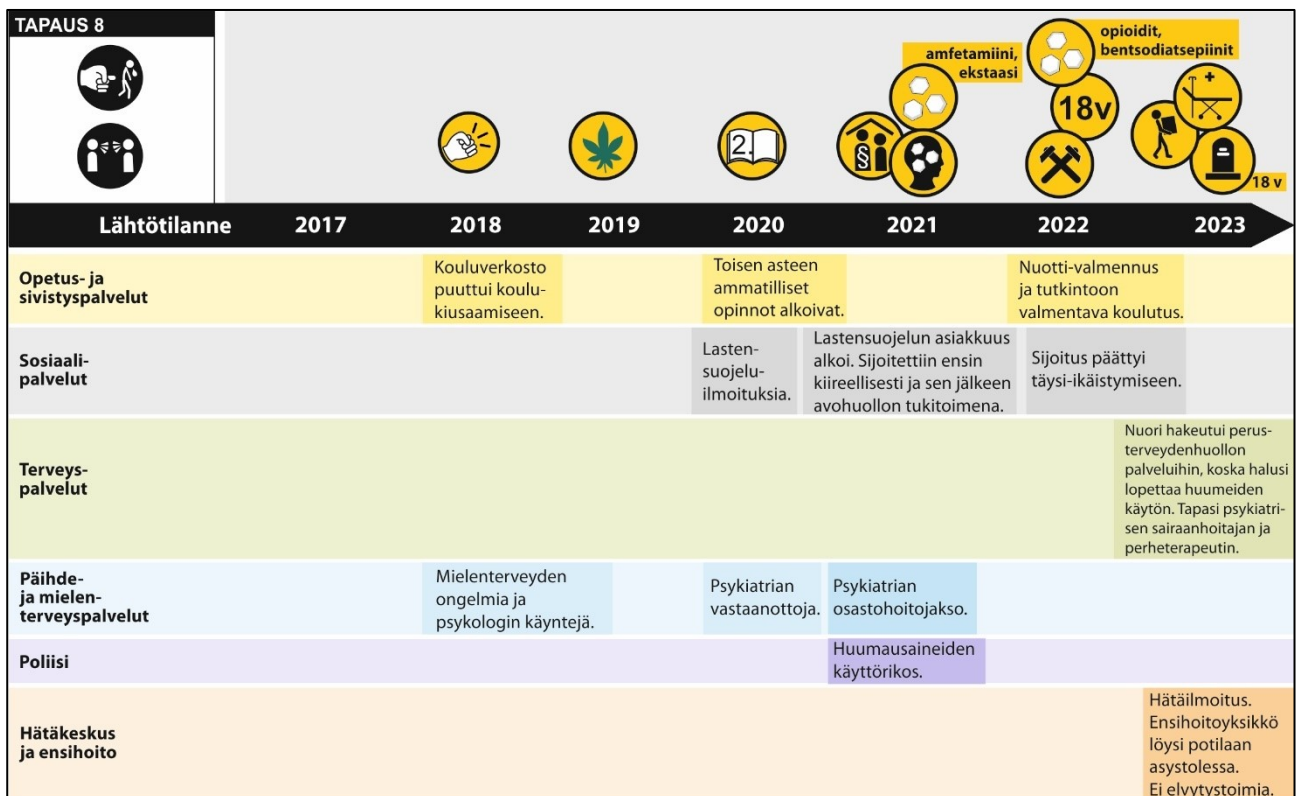
Nuori kertoi muuttaneensa asumaan lähiomaistensa luokse ja oli päihteetön noin kuukauden ajan. Nuori palasi muutaman kuukauden jälkeen omaan asuntoonsa. Tukikäyntejä peruuntui sairauspoissaolojen vuoksi. Keväällä toteutuneessa verkostoneuvottelussa nuori kertoi haakeutuneensa päihdepäivystykseen, jotta saisi hoitokontaktin. Nuorelle varattiin aika päihdehuollon avopalveluihin. Nuorelle ilmoitettiin varatusta ajasta tekstiviestillä. Nuori ei saapunut

paikalle varattuna aikana, joten hänelle varattiin uusi aika. Nuori ei tällöinkään saapunut paikalle.

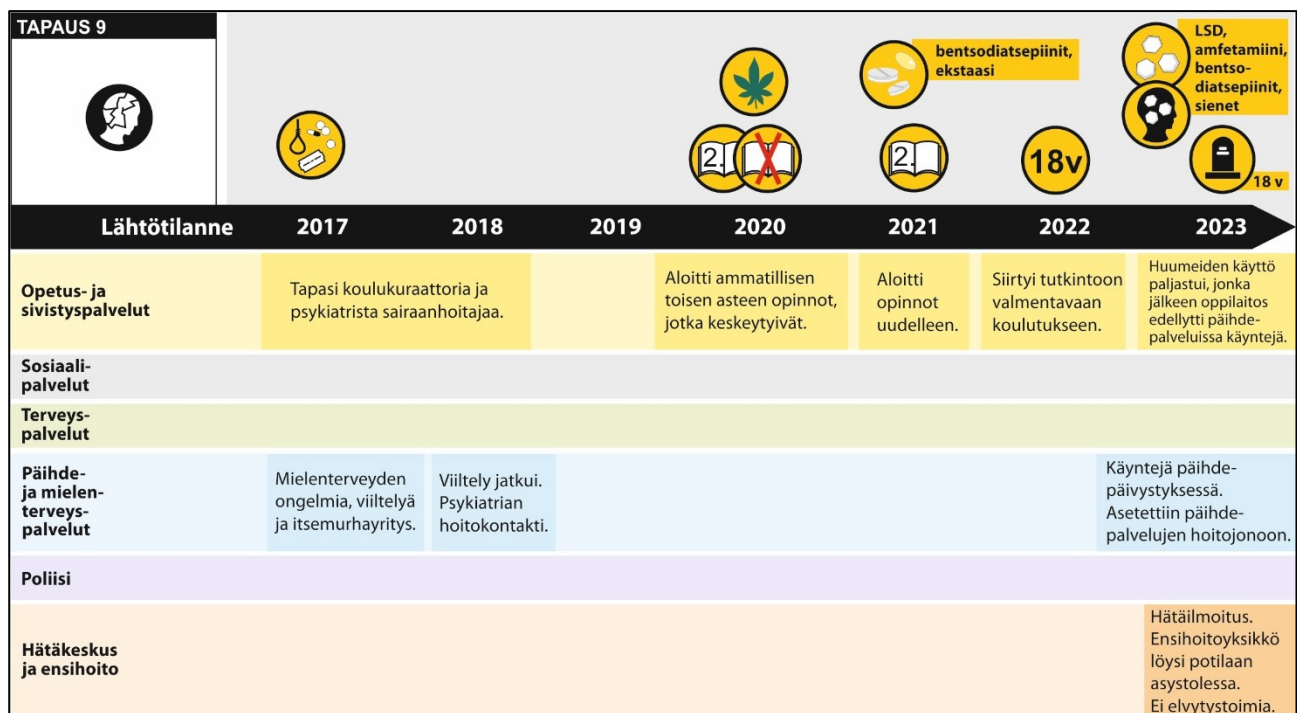
Tapauksiin liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaukset liittyvät keskeisesti viiteen seikkaan.

- Kaksi nuorta kuoli huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena.
- Molemmilla nuorilla oli taustalla tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Toinen nuorista koki alakoulusta lähtien koulukiusaamista. Kiusaaminen ei loppunut toimenpiteistä huolimatta.
- Nuoret tutustuivat sosiaalisessa mediassa ja julkaisivat videoita huumeiden käytöstä. Kaveripiirin sosiaalinen paine lisäsi huumeiden käyttöä.
- Täysi-ikäisen huumeilla oirehtivan nuoren muutto omaan asuntoon ja itsenäistyminen ei onnistunut turvallisesti.
- Nuoret aloittivat suonensisäisen huumeiden käytön hieman ennen kuolemaansa. Kuolemaa edelsi pitkään kestänyt juhliminen. Nuoret eivät joko tiedäneet tai ymmärtäneet samanaikaisen sekakäytön riskejä.



Kuva 19. Tapaus 8, nuori 18 vuotta. (Lähde: OTKES)



Kuva 20. Tapaus 9, nuori 18 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.9 Tapaus 10, nuori 24 vuotta

Tapahumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 1999 syntynyt nuori kuoli keväällä sairaalassa huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuoren kuolemaan vaikutti buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien, amfetamiinin, kannabiksen ja muiden opioidien käyttö.

Päihde- ja mielenterveysongelmia kohdanneille tarkoitettun asumispaalveluyksikön työntekijät menivät huoliperusteella nuoren huoneeseen. He löysivät nuoren tajuttomana. Asumisyksikön työntekijä soitti hätäkeskukseen. Ensimmäisenä paikalle tullut ensihoitoyksikkö hälytti paikalle lääkäriyksikön, joka kuljetti nuoren sairaalaan tehohoitoon. Sieltä nuori siirrettiin saattohoitoon, missä hän kuoli.

Henkilö

Nuorella oli vaikeat kasvuolosuhteet. Hänet sijoitettiin lastensuojelun toimesta lapsuusiässä vaikeiden kotiolojen ja päihteisiin kohdistuvan kiinnostuksen vuoksi. Nuori siirtyi asumaan lähipiiriinsä kuuluvan henkilön luokse. Nuoren päihteiden käyttö väheni. Nuori valmistui toisen asteen oppilaitoksesta ja työskenteli keikkatyöläisenä.

Täysi-ikäistyttyään nuori muutti omaan asuntoon. Itsenäinen asuminen tuotti hänelle suuria haasteita. Päihteiden käyttö lisääntyi. Nuori käytti kannabista, amfetamiinia, LSD:tä, lakkaa, kokaiinia, bentsodiatsepiineja, opioideja ja alkoholia.

Nuoren asuinpaikka vaihteli hänen elämäntilanteensa ja vointinsa mukaan. Vuodesta 2019 alkaen nuorella oli useita mielenterveyslain mukaisia tahdosta riippumattomia laitoshoidotaksoja. Nuori oli välillä asunnoton ja asui välillä lähipiiriinsä kuuluvien henkilöiden luona. Vuonna 2022 nuori muutti asumispaalveluyksikköön.

Nuorella oli terveydellisiä ja tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Hän kärsi vakavasta päihdeongelmasta ja hänellä oli suuria ongelmia elämänhallinnassa. Opiskeluaikana nuori rahoitti huumeiden käyttöä muun muassa seksityöllä. Nuorella oli lukuisia huumeista johtuneita myrkytyksiä. Hänellä oli runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyskäyntejä, jotka johtuivat päihtymyksestä, myrkytyksistä ja erilaisista tapaturmista. Nuorella oli myös yksittäisiä huumevieroitusjaksoja.

Vuonna 2021 nuoren päihtymys johti vakavaan onnettomuuteen. Nuori vammautui vakavasti, mikä vaikutti merkittävästi nuoren fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Hän joutui toistuvasti päivystykseen päihtymyksen, sekavuuden ja tapaturmien vuoksi.

Viimeiset vuodet nuori käytti huumeita päivittäin ja suonensisäisesti. Hän käytti pääasiassa buprenorfiinia, bentsodiatsepiineja ja amfetamiinia. Nuori ei halunnut vähentää tai lopettaa huumeiden käyttöä. Hän ei halunnut luopua elämäntavasta, jossa huumeilla oli keskeinen merkitys.

Vuonna 2019 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori oli erilaisten viranomaistoimien kohteena lapsuusiästä lähtien. Hänet sijoitettiin asumaan kodin ulkopuolelle. Vuosina 2019 ja 2021 nuori oli mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa mielenterveyden ongelmien ja huumeiden käytön vuoksi. Huumerikoksista nuorella ei ollut merkintöjä.

Nuori ei hakeutunut itse palveluiden piiriin, vaan pyrki elämään viranomaisia ja palveluita vältellen. Hänen kontaktinsa palvelujärjestelmään liittyivät huumeiden käytön aiheuttamiin myrkytyksiin, tapaturmiin, itsetuhoisuuteen ja päihtymykseen. Vuosina 2021 ja 2022 nuori oli toistuvasti hoidettavana sairaalassa liiallisen päihtymyksen, sekavuuden ja erilaisten vammojen vuoksi. Hänellä oli myös käyntejä selviämishoitoasemalla.

Sairaalakäyntien yhteydessä nuorelle tarjottiin erilaisia hoito- ja palvelumahdollisuuksia, mutta hän ei sitoutunut niihin. Nuori kertoi useissa yhteyksissä, ettei halua lopettaa tai vähentää huumeiden käyttöä. Hän kävi usein terveydenhuollon päivystyksessä, mutta poistui sieltä heti, kun akuutti vaiva oli hoidettu.

Vuonna 2022 nuori pääsi asumaan päihde- ja mielenterveysongelmia kohdanneille tarkoitettuun asumispalveluyksikköön. Asumispalveluyksikössä nuorella oli omaohjaaja, ja hän sai psykososiaalista tukea. Nuori tarvitsi jatkuvaa tukea arkisten perusasioiden, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. Asumispalveluyksikössä asumisen aikana nuoren tilanne hieman koheni ja esimerkiksi myrkytykset ja tapaturmat vähenivät. Omaohjaaja suositteli nuorelle siirtymistä toiseen yksikköön, jossa olisi tarjolla enemmän apua somaattisiin oireisiin. Nuori ei halunnut muuttaa.

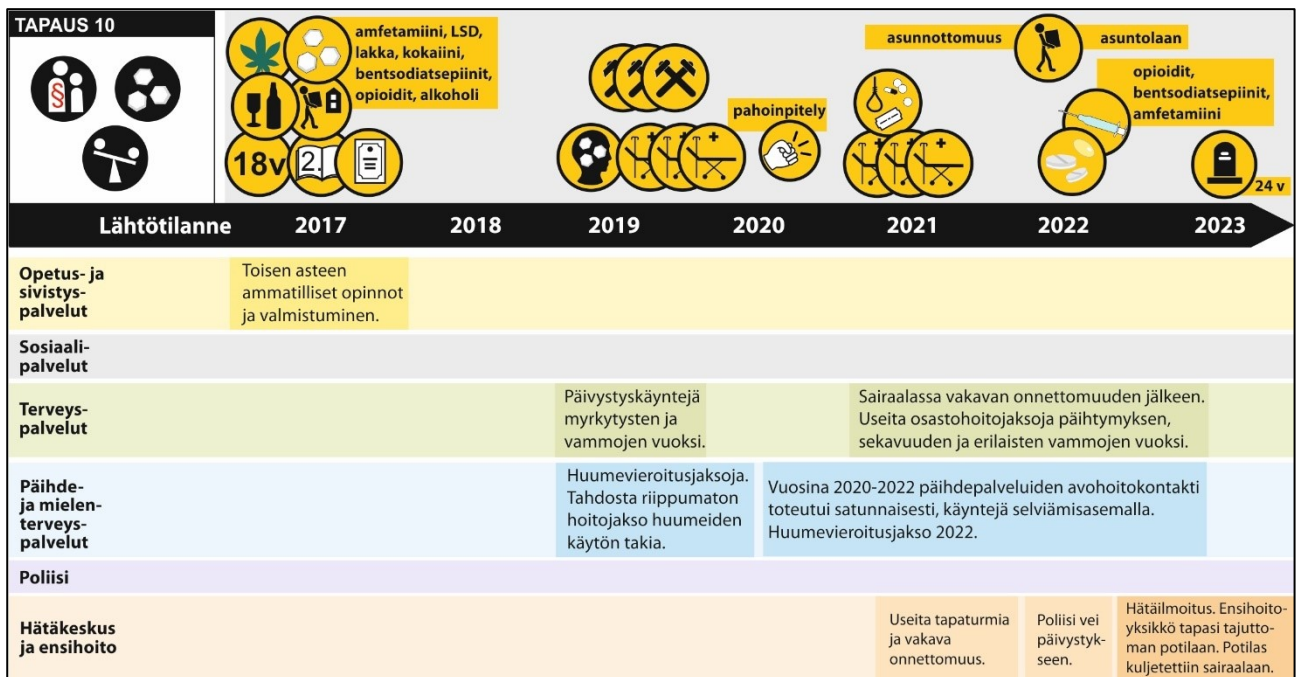
Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: ongelmien kasautuminen ja moniongelmaisuus, huumeiden ongelmakäyttö sekä yhteiskunnan keinot auttaa henkilöä, joka ei halua ottaa apua vastaan.

- Nuorella oli vaikeat kasvuolosuhteet ja rikkonainen perhetausta. Sosiaaliset ongelmat, mielenterveyden ongelmat ja päihteiden käyttö kasaantuivat, mikä johti syvenevään

ongelmakierteeseen. Päihtymyksestä johtunut vakava onnettomuus kiihdytti ongelmien kasautumista. Vuodesta 2021 lähtien nuori oli psyykkisesti ja fyysisesti huonossa kunnossa.

- Nuori suhtautui myönteisesti päihteisiin, ja huumeiden käyttö alkoi varhain. Päihteiden käyttö oli osasyynä lastensuojelun sijoitukseen lapsuusiässä. Päihteiden käyttö väheni sijoituksen aikana, mutta lisääntyi nuoren tultua täysi-ikäiseksi. Täysi-ikäistyttyään nuori muutti omaan asuntoon, minkä jälkeen huumeiden käyttö lisääntyi ja siitä tuli päivittäistä. Huumeiden käyttö muuttui hallitsemattomaksi sekakäytöksi. Nuori käytti huumeita sekä suonensisäisesti että muilla tavoin. Nuorella ei ollut motivaatiota vähentää tai lopettaa huumeiden käyttöä, mikä vaikeutti hänen auttamistaan.
- Nuorelle tarjottiin erilaisia hoitomahdollisuuksia, mutta niiden toteutumista hankaloitti nuoren jatkuva huumeiden käyttö. Myös mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomien hoitojaksojen jälkeen nuori alkoi käyttää uudelleen huumeita. Nuori vältteli palveluita ja poistui useaan otteeseen hoitotilanteesta. Edes vakavan tapaturman aiheuttamat fyysiset ja kognitiiviset haitat eivät motivoineet nuorta ottamaan apua vastaan.



Kuva 21. Tapaus 10, nuori 24 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.10 Tapaus 11, nuori 18 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2005 syntynyt nuori kuoli kesällä 2023 huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti buprenorfiinia ja bentsodiatsepiineja. Hän käytti myös amfetamiinia, kannabista ja alkoholia. Nuori oli kaverinsa luona käymässä ja löytyi elottomana sängystä. Nuoret käyttivät edellisenä päivänä huumeita.

Kun naapuri toi nuorille illalla ruokaa, näki hän asunnon ikkunasta elottoman näköisen henkilön makaavan sohvalla. Naapuri koputti asunnon ikkunaan. Hän kertoi näkemästään sisällä olevalle nuorelle. Sisällä ollut nuori luuli kaverinsa nukkuvan, mutta ottaessaan puhelimen kaverinsa kädestä, hän havaitsi nuoren olevan kylmä ja tämän suusta valuvan nestettä. Naapuri

soitti hätäkeskukseen ja paikalle saapui poliisipartio, joka totesi nuoressa toissijaiset kuolemanmerkit.

Asunnossa olleen nuoren mukaan nuori käytti suun ja nenän kautta Ksaloleita ja amfetamiinia. Lisäksi nuori käytti suonensisäisesti Subutexia. Asunnossa ollut nuori ei ollut aiemmin nähnyt kaverinsa käyttävän huumeita suonensisäisesti. Asunnosta löytyi huumausaineiden käyttövälineitä, tyhjiä lääkeliuskoja ja epäiltyä huumausainetta.

Nuori asui noin kahden kuukauden ajan tuetun asumisen yksikössä, mutta yöpyi siellä vain muutaman kerran. Nuori majaili pääasiassa kaveriansa luona. Ennen tuetun asumisen paikkaa nuori oli lyhyen aikaa asunnoton.

Henkilö

Poliisi teki nuoresta lastensuojeluilmoituksen keväällä 2019. Nuori oli tuolloin menossa kaveriansa kanssa polttamaan kannabista. Syksyllä 2019 lähiomainen vei nuoren päivystykseen päihteiden käytön vuoksi. Päivystyksessä nuori puhalsi nolla promillea, vaikka kertoi juoneensa alkoholia. Hän ei myöntänyt käyttäneensä huumeita. Päivystyspoliklinikalta tehtiin nuoresta lastensuojeluilmoitus.

Loppuvuonna 2020 nuori tuli päivystykseen lähiomaisen saattamana. Nuoren epäiltiin käyttäneen kannabista. Nuoren hallusta oli löytynyt kannabista ja pillereitä. Nuori kertoi, että hän käytti aiemmin syksyllä kaveriporukassa opioidipohjaisia Tramaleja.

Nuorella oli tunnistettuja keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia, joihin hänellä oli lääkitys. Lääkitys vähensi nuoren halua käyttää päihteitä. Lääkityksessä pidettiin välillä taukoja sivuvaikutusten ja nuoren huumeiden käytön vuoksi.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päihteitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päihteiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Loppuvuonna 2020 nuori sijoitettiin lastensuojelun toimesta kiireellisesti lastensuojeluyksikköön. Nuoren päihteiden käytöstä oli vakava huoli. Nuoren huumeeseuloissa näkyi jälkiä kannabiksen, bentsodiatsepiinien, metamfetamiinin ja ekstaasin käytöstä. Vuosina 2020–2021 poliisi kirjasi nuorelle neljä huumeiden käyttörikosta muun muassa kannabiksen, lääkeaineiden ja bentsodiatsepiinien käytöstä ja ohjasi hänet hoitoon.

Alkuvuonna 2021 nuori sijoitettiin kiireellisesti lastensuojeluyksikköön, joka on tarkoitettu päihteillä oireileville nuorille. Nuoren päihteiden käytöstä oli herännyt uudelleen vakava huoli. Nuori haettiin sijoitukseen poliisin saattamana. Huumeeseulojen tuloksissa näkyi jälkiä kannabiksen sekä metadonin ja muiden opioidien käytöstä. Nuoren sitoutuminen tukitoimiin oli vaihtelevaa.

Nuori hankki lastensuojeluyksikköön Subutexia. Huumeeseuloissa näkyi jälkiä amfetamiinin käytöstä. Nuorelle tehtiin liikkumisvapauden rajoittamispäätöksiä väkivaltaisen käytöksen vuoksi. Sijoituksen aikana nuori käytti huumeita ja yritti karata lastensuojeluyksiköstä.

Kesän 2021 aikana nuoren huumeiden käyttö väheni. Syksyllä hän aloitti toisen asteen ammatillisen koulutuksen. Koulunkäynnin helpottamiseksi hänet sijoitettiin lastensuojeluyksikköön, joka sijaitsi lähempänä nuoren opiskelupaikkaa. Nuori kuitenkin karkasi lastensuojeluyksiköstä. Nuori liikkui päihteitä käyttävissä kaveriporukoissa ja hänen hallustaan löytyi bentsodiatsepiineja. Lastensuojeluyksikköön hälytettiin ensihoito nuoren myrkytyspäilyä.

vuoksi. Nuori oli myös jonkin aikaa mopokortin ajoterveysseurannassa. Nuoren oman kertoman mukaan hän tutustui kovempiin huumeisiin vasta lastensuojeluyksiköissä.

Loppuvuonna 2021 nuori siirrettiin päihteillä oireileville nuorille tarkoitettuun lastensuojeluyksikköön päihteiden käytön, käyttäytymiseen ja tavoitteisiin sitoutumattomuuden vuoksi. Siirtyminen toteutettiin poliisin saattamana. Nuori karkasi useita kertoja ja jatkoi päihteiden käyttöä. Vaikka sijoitus toiseen lastensuojeluyksikköön tehtiin osin nuoren koulunkäynnin turvaamiseksi, kieltäytyi nuori opiskelusta. Hän poltti kannabista lastensuojeluyksikössä ja käytti kotilomilla Subutexia, Ksaloleja ja kannabista.

Keväällä 2022 nuori otettiin huostaan. Hänet sijoitettiin samaan lastensuojeluyksikköön, jossa oli jo aiemmin sijoitettuna. Nuori siirrettiin erityisen huolenpidon jaksolle toiseen lastensuojeluyksikköön. Jakson tavoitteena oli lopettaa nuoren karkailut ja päihteiden käyttö. Myönteinen suhtautuminen päihteisiin ja epärealistiset käsitykset omasta vahingoittumattomuudesta vaaransivat nuoren terveyden ja turvallisuuden.

Täysi-ikäistymisen lähestyessä alkuvuonna 2023 nuori siirtyi lastensuojeluyksikön tavalliseen osastolle. Nuoren suunnitelmassa oli muuttaa vuokra-asuntoon. Hänelle myönnettiin taloudellista apua eli itsenäistymisvaroja asunnon tavarahankintoihin. Nuori sai myös kortin uimahalli- ja kuntosalikäynteihin. Ennen omaan asuntoon muuttoa nuori joutui päivystykseen pahoinpitelyvammojen vuoksi. Poliisi teki nuoresta lastensuojeluilmoituksen.

Nuori täytti 18 vuotta ja muutti omaan vuokra-asuntoon, jolloin päihteiden käyttö lisääntyi. Lastensuojelun jälkihuolto tuki nuoren itsenäistymistä. Lisäksi nuori sai asumis- ja toimeentulotukea.

Nuori sai hädän asunnostaan. Nuoren päihteiden käyttö lisääntyi ja hän käyttäytyi sekavasti, minkä vuoksi nuoren lähipiiri oli yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Häädön jälkeen nuori oli asunnoton. Hän yöpyi kavereilla ja lähiomaistensa luona. Nuori oli itsetuhoinen, käyttäytyi aggressiivisesti ja viilteli itseään. Poliisi oli usein mukana turvaamassa erilaisia tilanteita. Erään tapauksen jälkeen poliisi antoi ohjeen pyytää mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon tarkkailulähetettä tilanteen rauhoittamiseksi. Lääkäri ei kuitenkaan voinut tehdä lähetettä ilman nuoren näkemistä.

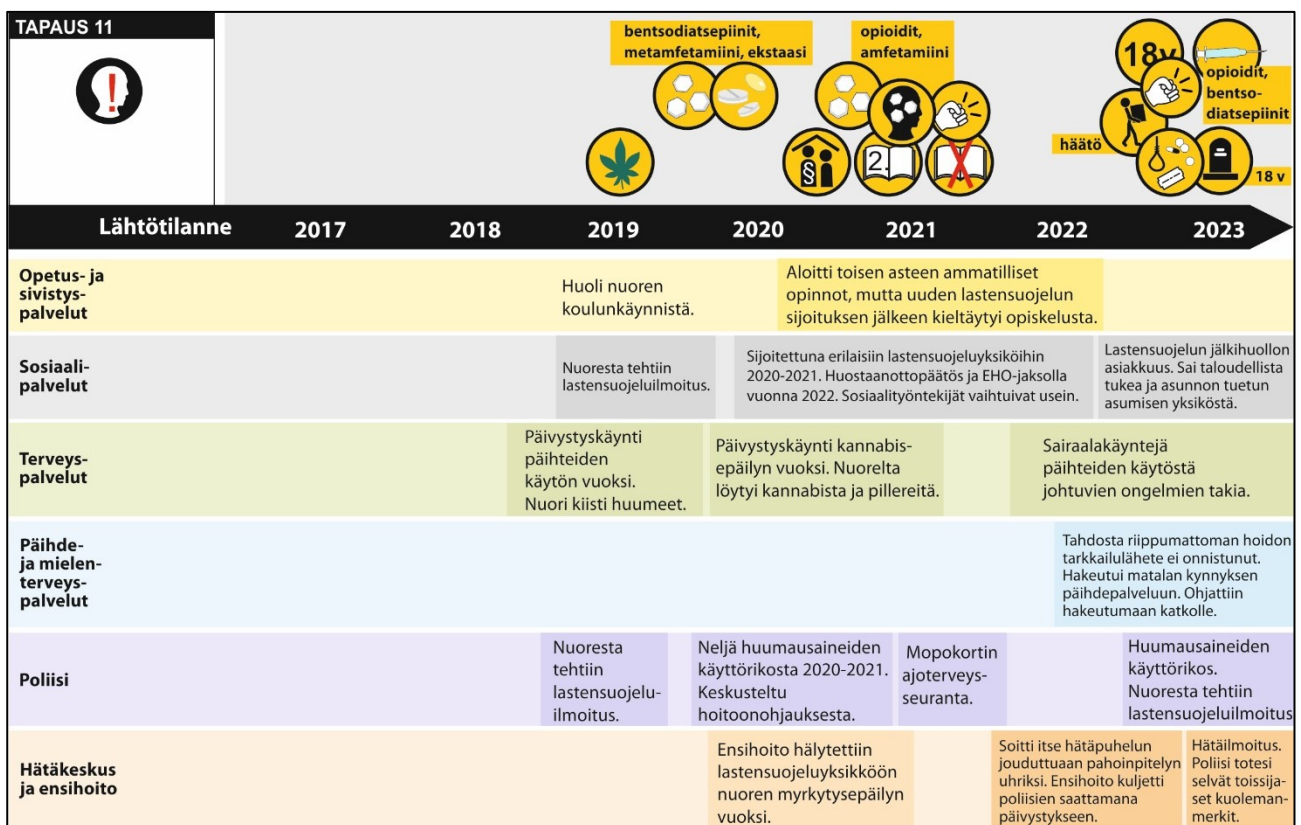
Kesällä 2023 nuori otti yhteyttä sosiaalitoimeen ja kertoi sitoutuvansa tuettuun asumiseen ja päihitteettömyyteen. Sosiaalitoimi teki viikossa päätöksen ja nuori sai kolmen kuukauden ajalle paikan tuetun asumisen yksiköstä. Muuton jälkeen nuori pahoinpideltiin omassa asunnossaan. Hän vietti siellä vain muutaman yön.

Nuori soitti sekavana pitkän puhelun hätäkeskukseen. Puhelun perusteella ensihoito kuljetti nuoren poliisin saattamana päivystykseen. Nuori käytti Ksaloleita ja suonensisäisesti Subutexia. Nuoren käsissä oli pistojälkiä. Nuori kertoi, että hän käytti päihteitä pahaan oloonsa. Myöhemmin nuori hakeutui matalan kynnyksen päihdepalveluun ja pyysi päästä katkaisuhuoltoon. Nuori kertoi käyttäneensä alkoholia kerran viikossa, Ksaloleita kolmesti kuukaudessa ja kannabista kerran kuukaudessa. Hän kertoi käyttäneensä kolmesti Subutexiä suonensisäisesti ja kaksi kertaa nenään nuuskaamalla. Lisäksi hän kertoi käyttäneensä satunnaisesti amfetamiinia suonensisäisesti. Nuorelle kerrottiin, että katkolle hakeudutaan toisen palvelupisteen kautta.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: nuoren asioista vastaava sosiaalityöntekijä vaihtui usein, nuoren itsenäistymisessä ja asumisessa oli alusta alkaen ongelmia eikä hyvinvointialueella ollut sopivia hoitopaikkoja nuoren huumeongelman katkaisuun.

- Sosiaalityöntekijä vaihtui lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijästä sijaishuollon sosiaalityöntekijään ja sijaishuollon sosiaalityöntekijästä jälkihuollon sosiaalityöntekijään. Tiedonkulussa oli vaihdosten yhteydessä haasteita.
- Nuori oli kolmen vuoden aikana sijoitettuna useassa lastensuojeluyksikössä ja erityisen huolenpidon jaksolla ennen täysi-ikäistymistään. Lastensuojelun jälkihuoltotoimet aloitettiin ennen kuin nuori täytti 18 vuotta, mutta itsenäistymisessä ja asumisessa oli ongelmia. Nuori sai hädän, jonka jälkeen hän majaili kavereiden luona ja oli lyhyen aikaa asunnoton. Yhteys jälkihuoltoon kuitenkin säilyi ja nuori sai nopeasti päätöksen tuetusta asumisesta, kun hän oli asunnottomuuden myötä valmis ottamaan vastaan tarjottua apua.
- Nuori hakeutui itse tai lähiomaisten veivät hänet useita kertoja päivystykseen. Nuori ei sitoutunut tarjottuihin jatkohoitomahdollisuuksiin. Täysi-ikäistyttyään nuori hakeutui kolmannen sektorin kautta päihdekotolle, johon oli kuitenkin kuukauden jono. Hyvinvointialueella ei ollut tarjolla katkaisuhuoltopaikkoja päihdekierteen pysäyttämiseen.



Kuva 22. Tapaus 11, nuori 18 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.11 Tapaus 12, nuori 23 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 1999 syntynyt nuori kuoli kesällä 2023 kotonaan opioidien, gabapentiinin ja pregabaliinin samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti myös amfetamiinia ja kannabista.

Nuori oli lähiomaisten kertoman mukaan juhlinut viikonlopun aikana pari päivää. Hän tuli kaverin kyydillä kotiin puolenyön aikaan. Aamuyöllä nuoren huoneesta kuului kovaäänistä kuorsaaamista. Varhain aamulla lähiomainen löysi nuoren elottomana sängystä, käänsi nuoren

kylkiasentoon ja yritti avata hengitysteitä. Toinen asunnossa ollut lähiomainen hälytti apua hätäkeskuksesta.

Ensihoidon saapuessa nuori makasi sängyllä kylkiasennossa, ei hengittänyt eikä hänellä tunnut syketä. Ensihoitoyksikkö totesi, ettei nuorella ole sydämen sähköistä toimintaa. Nuoressa havaittiin toissijaisia kuolemanmerkkejä. Ensihoito soitti tilanteesta sosiaalipäivystykseen, koska vainajan lähiomaiset tarvitsivat kriisiapua.

Henkilö

Nuori asui yhdessä lähiomaistensa kanssa, joilla ei ollut epäilyjä nuoren päihdeongelmista. Nuori oli työssäkäyvä, perusterve eikä hänellä ollut pitkäaikaissairauksia tai säännöllistä lääkitystä. Nuorella ei ollut asiakkuutta sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa.

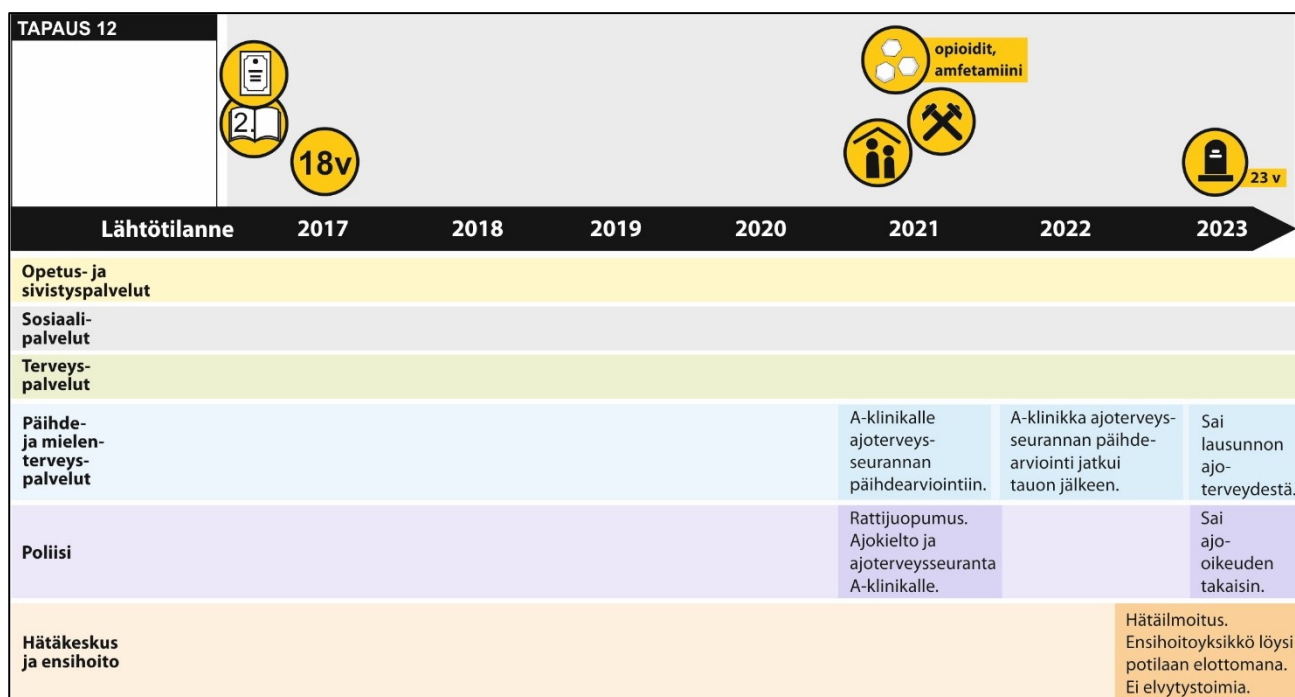
Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuorella oli yksi huumeisiin liittyvä merkintä poliisin rekistereissä vuodelta 2021. Tuolloin poliisin liikennevalvonnan yhteydessä nuorella todettiin veressä pieni määrä amfetamiinia ja buprenorfiinia. Nuori kiisti käyttäneensä tietoisesti huumeita. Poliisi määräsi nuorelle väliaikaisen ajokiellon. Nuori aloitti päihdearvionnin ajo-oikeuden palauttamiseksi loppukesällä 2021, mutta säännölliset huumeeseulakäynnit jäivät nuoresta johtuvista syistä joksikin aikaa hoitamatta. Nuori sai määräaikaisen ajokortin vasta seuraavana kesänä ja onnistuneen ajoterveysseurannan päätteeksi ajokortin takaisin alkuvuonna 2023.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: nuorella ei ollut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta, nuori salasi huumeidenkäytön lähiomaisiltaan eikä hänellä ollut välttämättä tietoa samanaikaisen sekakäytön aiheuttamista terveysriskeistä.

- Työssäkäyvä nuori oli perusterve. Nuori ei ollut käyttänyt sosiaali- ja terveysten palveluja, eikä hänen huumeiden käyttöönsä tunnistettu palvelujärjestelmässä.
- Huumeiden käyttö ei näkynyt päällepäin. Nuori salasi huumeiden käytön lähiomaisiltaan.
- Nuorella ei välttämättä ollut tietoa huumeiden ja lääkeaineiden käytön tai samanaikaisen sekakäytön aiheuttamista riskeistä ja haitoista terveydelle.



Kuva 23. Tapaus 12, nuori 23 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.12 Tapaus 13, nuori 16 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2007 syntynyt nuori kuoli alkusyksyllä 2023 kotonaan huumeiden käytön seurauksena. Nuori käytti MDMA:ta eli ekstaasia. Hän käytti myös kannabista. Nuori oli viikonloppulomalla lastensuojeluyksiköstä.

Kuolemaa edeltäneenä iltana nuori oli kavereidensa kanssa ulkona. Hän palasi sovittuun aikaan kotiin eikä vaikuttanut päihtyneeltä. Nuori soitti tarkistussoiton lastensuojeluyksikköön ja meni huoneeseensa nukkumaan. Aamulla lähiomainen löysi nuoren elottomana sängystä.

Lähiomainen soitti hätäkeskukseen. Poliisipartio suoritti nuoren ulkoisen tarkastuksen, jossa oli tunnistettavissa toissijaiset kuolemanmerkit. Poliisi löysi nuoren huoneesta muovipussin, jossa oli huumausaineeiksi epäiltyjä tabletteja. Poliisi pyysi sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön paikalle.

Henkilö

Nuorella oli lapsuudessa tunnistettu keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelma. Hänellä oli tunnistettuja neuropsykiatrisia oireita. Nuori sai tukea ja lääkitystä ongelmiinsa ja oireisiinsa.

Vuonna 2020 nuoren käytös muuttui haastavaksi ja uhmakkaaksi. Hänen toimintakykynsä laski. Nuorella oli vaikeuksia koulunkäynnissä. Lisäksi nuorella esiintyi humalahakuista juomista ja viiltelyä. Hoidon yhteydessä nuori kertoi käyttäneensä alkoholia ja kannabista sekä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Nuori kutsuttiin Ankkuritiimin tapaamiseen, kun hän keskusteli törkeään henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen valmisteluun liittyvistä asioista sosiaalisessa mediassa. Nuori kertoi ihannoivansa rikollista elämää ja haluavansa rikastua huumekaupalla.

Keväällä 2021 nuori käytti lääkkeitä päihtymistarkoituksessa ja puhui itsetuhoisuudesta. Koulusta raportoitui nuoren ongelmista. Nuori ei pystynyt hoitamaan opintojaan ja käyttäytyi sekavasti ja vihaisesti. Hän varasti lähiomaisiltaan lääkkeitä ja piilotti huoneeseensa teräaseita.

Loppukeväällä 2021 nuori joutui sairaalahoitoon epäillyn huumemyrkytyksen vuoksi. Huumeiden käyttöön liittyi itsetuhoisuutta. Huumeseulassa havaittiin jälkiä buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja kannabiksen käytöstä. Nuori kertoi sosiaalityöntekijälle käyttävänsä päih-teitä pahan olon lievittämiseksi. Nuori toivoi saavansa apua päihdeongelmaansa. Hänet sijoitettiin kiireellisesti lastensuojeluyksikköön. Lastensuojeluyksiköstä kotiuduttuaan nuori ei saapunut sovittuihin palvelukäynteihin.

Loppuvuonna 2021 lähiomainen vei päihtyneen nuoren sairaalan päivystykseen. Nuori oli ollut kateissa vuorokauden, kunnes lähiomainen löysi hänet kaupungilta. Nuori kertoi käyttäneensä Subutexia, Lyricaa, kannabista ja bentsodiatsepiineja. Hän kertoi käyttäneensä huumeita jo pidemmän aikaa ja saavansa aineet ystäviltään. Nuorelle tehtiin lastensuojelun toimesta kiireellinen sijoitus. Hän oli sijoitettuna eri lastensuojeluyksiköissä joulukuusta 2021 lähtien.

Nuori viihtyi viimeisessä lastensuojeluyksikössä, jossa hän asui marraskuusta 2022 lähtien. Nuori kävi kotona lomilla joka toinen viikonloppu. Hän karkaili lastensuojeluyksiköstä ja antoi palattuaan positiivisia huumeseuloja. Nuori käytti karkumatkoilla amfetamiinia, Subutexia ja kannabista. Keväällä 2023 lastensuojeluyksikön ohjaajat saivat tietää nuoren myyvän huumeita sosiaalisessa mediassa.

Vuonna 2021 terveydenhuollossa todettiin, että nuorella oli voimakas halu käyttää päih-teitä. Arvion mukaan nuori ei kyennyt kontrolloimaan tai lopettamaan päih-teiden käyttöä tunnistetuista haitoista huolimatta.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori oli useiden viranomaistoimien kohteena. Nuori oli peruskoulussa erityisluokalla ja hänellä oli tukihenkilö sosiaalitoimesta. Nuoren perhe sai sosiaalitoimesta lapsiperheiden kotipalvelua ja perhe hyödynsi kolmannen sektorin tarjoamaa tukea. Nuori kävi koulupsykologin tutkimuksissa.

Alkuvuodesta 2021 nuori lähetettiin kouluterveydenhuollon kautta psykiatriakeskukseen, jonne hän jäi osastohoitoon viiltelyn ja itsetuhoisuuden vuoksi. Nuoren lastensuojelun asiakkuus alkoi alkuvuodesta 2021. Nuori kutsuttiin Ankkuri-tiimin tapaamiseen, sillä viranomaisen tietoon tuli nuorta koskeva rikosepäily ja huolestuttavaa tietoa päih-teiden käytöstä.

Loppukeväällä 2021 nuori sijoitettiin kiireellisesti lastensuojeluyksikköön, kun hän joutui huumemyrkytyksen vuoksi sairaalahoitoon ja kertoi sosiaalityöntekijälle käyttävänsä huumeita. Syksyllä, koulun alettua, kouluterveydenhuolto teki nuoresta lastensuojeluilmoituksen. Myös erityisluokanopettaja teki nuoresta lastensuojeluilmoituksen ja ilmaisi huolensa nuoren mielenterveydestä.

Loppuvuonna 2021 nuori sijoitettiin kiireellisesti lastensuojeluyksikköön. Juuri ennen vuodenvaihdetta nuori siirrettiin toiseen lastensuojeluyksikköön. Nuori oli kyseisessä lastensuojeluyksikössä lähes koko vuoden 2022. Alkuvuonna nuori käyttäytyi päihtyneenä aggressiivisesti ja poliisi vei hänet sairaalaan. Nuori kotiutettiin lastensuojeluyksikköön. Lähiomaiset voivat nuoren pääsevän erityisen huolenpidon jaksolle tai katkaisuhoidon. Kesällä poliisi kirjasi hänelle kaksi huumausaineiden käyttör rikosta. Loppuvuodesta 2022 nuori siirrettiin psykiatriseen osaamiseen erikoistuneeseen lastensuojeluyksikköön. Nuori ja hänen perheensä saivat monipuolista tukea viranomaisilta. Perhe hyödynsi uusioperheille tarkoitettua kolmannen sektorin palvelua.

nuori käyttäytyi sekavasti ja sai kouristusoireita. Kaverit laittoivat nuoren lattialle makamaan, jotta hän ei vahingoittaisi itseään.

Kavereilleen nuori kertoi käyttäneensä myös Subutexia. Kun nuori meni aamulla tajuttomaksi, asunnossa olleet kaverit soittivat hätäkeskukseen. Ensihoitoyksikön saavuttua nuori siirrettiin ambulanssiin sairaalaan kuljettamista varten. Ambulanssissa nuori meni elottomaksi ja häntä elvytettiin noin puoli tuntia. Nuori kuoli ambulanssiin.

Henkilö

Nuori tuli vuonna 2015 Suomeen alaikäisenä turvapaikanhakijana yhdessä lähiomaisensa kanssa. Nuoren taustalla oli traumaattisia kokemuksia ja osa perheestä asui toisessa maassa. Turvapaikkaprosessi kesti useita vuosia. Nuori sai ensin määräaikaisen ja loppuvuodesta 2022 pysyvän oleskeluluvan Suomeen.

Nuoren huumeiden käyttö tuli ilmi vuonna 2019, kun muut oppilaat kertoivat koulussa, että nuori poltti koulupäivän aikana kannabista. Syksyllä 2020 huumetesteissä näkyi kannabiksen lisäksi amfetamiinin käyttö. Nuoren oman kertoman mukaan hänellä oli kannabisriippuvuus, mutta hän ei halunnut lopettaa huumeiden käyttöä.

Keväällä 2021 nuori kertoi polttavansa säännöllisesti kannabista, mutta halutessaan voisi lopettaa käytön milloin tahansa. Nuori ei kuitenkaan halunnut lopettaa, koska kannabis antoi hänelle ulospääsyn todellisuudesta ja vaikeista muistoista. Samana vuonna nuorella oli huumausaineen käyttöepäily ja poliisi ohjasi nuoren hoitoon. Vuosina 2022–2023 poliisi kirjasi nuorelle neljä huumausaineen käyttörikosta muun muassa kannabiksen, Ksaloleiden ja ekstaasin vuoksi. Poliisi ohjasi nuoren hoitoon.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuori opiskeli yläkoulussa joustavassa perusopetuksessa. Nuorella oli paljon poissaoloja koulusta. Syksyllä 2017 nuoresta tehtiin lastensuojeluilmoitus ja nuori sijoitettiin kiireellisesti. Loppusyksyllä nuori tuotiin itsetuhoisuuden ja somaattisten vaivojen vuoksi päivystykseen. Nuori oli omien lääkkeidensä lisäksi ottanut kaverilta saatuja tabletteja. Lastensuojelun sijoituksen jälkeen nuori palasi takaisin kotiinsa.

Syksyllä 2018 nuoren tilanne heikkeni ja hänet sijoitettiin lastensuojelun toimesta kiireellisesti nuorisopsykiatriaan erikoistuneeseen lastensuojeluyksikköön. Yhteensä nuori asui sijoitettuna lastensuojeluyksikössä lähes kolme vuotta. Nuoren huostaanottoa haettiin loppuvuodesta 2018, josta päätös annettiin vuonna 2020.

Syksyllä 2020 ilmenneen kannabiksen käytön vuoksi nuorta testattiin huumetesteillä. Hän kävi keskustelemassa huumeiden käytön kokemusasiantuntijoiden kanssa ja poliisin kehotuksesta kotikaupungin nuorisoasemalla. Nuori ei halunnut lopettaa huumeiden käyttöä.

Nuori myös karkaili lastensuojeluyksiköstä, jolloin hänen olinpaikkansa ei ollut tiedossa. Nuorelle tehtiin lastensuojelulain mukainen liikkumisvapauden rajoittamispäätös. Nuori käyttäytyi aggressiivisesti ja uhkaili ohjaajaansa. Nuori sai päätöksen edunvalvojasta. Nuori aloitti terapian kaksi kertaa, mutta lopetti sen molemmilla kerroilla.

Nuori aloitti peruskoulun jälkeen kolme kertaa toisen asteen ammatilliset opinnot. Ensimmäiset opinnot alkoivat syksyllä 2020. Alkuvuodesta 2021 toisen asteen oppilaitos irtisanoi nuoren opiskelupaikan poissaolojen ja soveltumattomuuden vuoksi. Koulun mukaan nuori ei voinut kannabiksen käytön vuoksi suorittaa harjoitteluja.

Nuorelle ehdotettiin muita ammatillisen koulutuksen opintolinjoja, mutta niistä nuori ei kiinnostunut. Nuori haki uudestaan ammatillisiin opintoihin, mutta ei päässyt opiskelemaan. Syksyllä 2022 nuori aloitti toisen kerran opiskelut ammatillisessa koulutuksessa, mutta kävi koulua vain yhden päivän. Syksyllä 2023 nuori aloitti kolmannen kerran opiskelut toisella ammatillisen koulutuksen linjalla.

Nuorelle ehdotettiin tunnistettuun keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmaan lääkitystä. Hän ei halunnut lääkitystä, koska lähipiiri suhtautui siihen kielteisesti. Ennen täysi-ikäistymistään nuoren oli tarkoitus muuttaa ensin tukiasuntoon ja siitä myöhemmin omaan asuntoon. Tukiasunto ei kuitenkaan toteutunut, koska nuori käytti kannabista.

Nuori asui lähes kokopäiväisesti lähiomaisensa luona. Ajoittain nuori halusi takaisin lastensuojeluyksikköön. Nuori myös majaili kavereidensa luona.

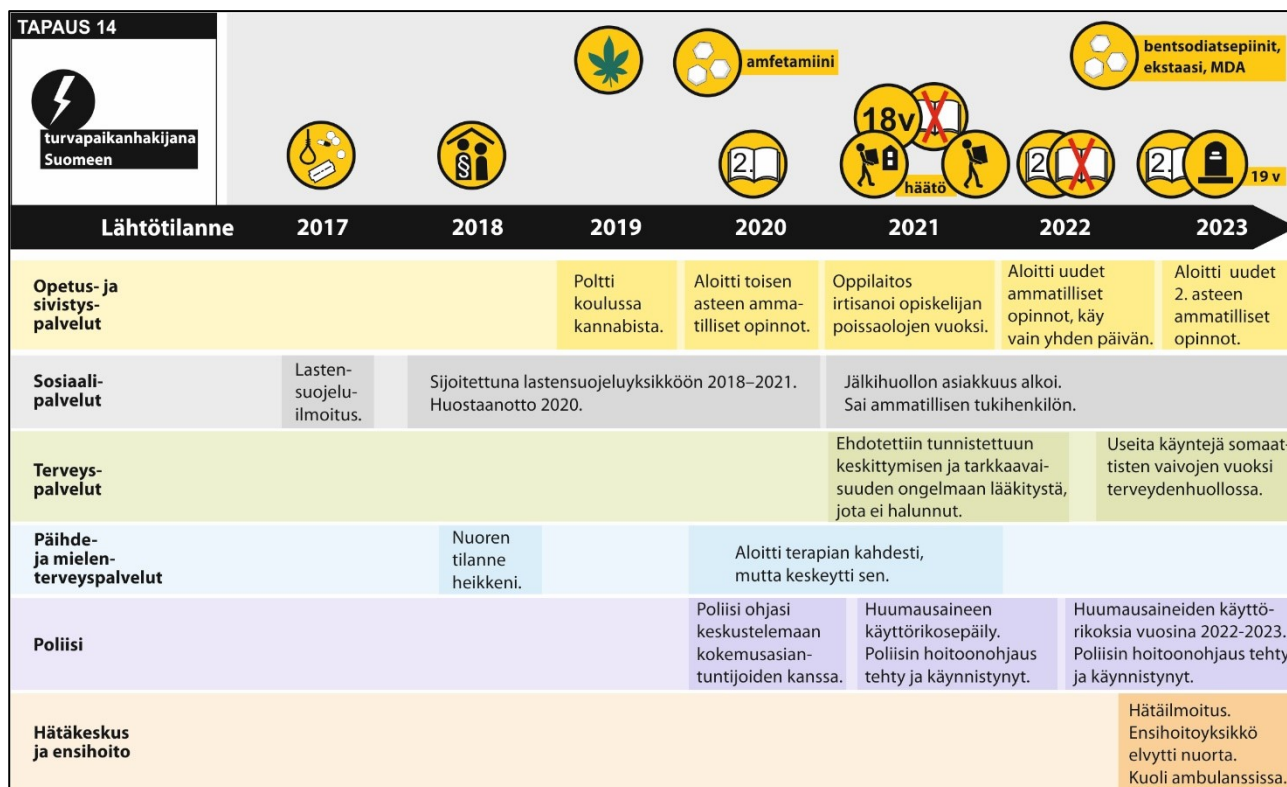
Keväällä 2021 nuoren huumetestit olivat puhtaat. Nuori oli omien sanojensa mukaan lopettanut huumeiden käytön ja hän halusi eroon aineista. Nuoren lastensuojelun jälkihuolto alkoi ja hänelle nimettiin ammatillinen tukihenkilö, jonka nuori tapasi viikottain. Nuori tarvitsi arkeensa paljon tukea. Täysi-ikäistyttyään nuori muutti omaan asuntoon, josta hän kuitenkin sai pian hädän.

Keväällä 2023 poliisi ohjasi nuoren nuorisoasemalle. Nuori kertoi päivittäisestä kannabiksen käytöstä, riippuvuudesta ja elämänhaluttomuudesta. Hänellä oli myös paljon velkaa ja hänen rahankäyttönsä aiheutti huolta.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: nuoren taustalla olleet traumaattiset kokemukset, huumeiden käytön jatkuminen, itsenäistymiseen liittynyt moniongelmaisuus.

- Nuorella oli traumaattisia kokemuksia taustallaan. Traumaattisten tapahtumien käsittely jäi taka-alalle monien muiden ongelmien hoitamisen vuoksi. Nuorella oli jatkuvasti haasteita, vaikka hän yritti sopeutua elämäänsä Suomessa. Nuori ei aloittanut reseptillä määrättyjä lääkkeitä lähipiirinsä vastustuksen vuoksi.
- Nuori aloitti kannabiksen käytön lapsuusiässä. Hän käytti kannabista koulussa ja lastensuojeluyksikössä. Käyttö muuttui ajanlooon päivittäiseksi. Viranomaisilla ei ollut tietoa kannabiksen ja amfetamiinin lisäksi muiden huumeiden käytöstä, vaikka nuori myöhemmin kertoi kokeilleensa erilaisia päihteitä.
- Nuorella oli keskittymisvaikeuksia ja hankaluuksia lukemisen ymmärtämisessä. Peruskoulun jälkeen nuoren arki muuttui. Nuori ei ollut valmis toisen asteen oma-aloitteeseen ja itseohjautuvaan opiskeluun. Lastensuojeluyksikön ja koulun tuki eivät riittäneet nuoren tukemiseen. Nuoren arki oli kaoottista, eikä hän kyennyt käymään koulua. Nuori vajosi syvemmälle huumeekuvioihin omaan asuntoon muuton myötä.



Kuva 25. Tapaus 14, nuori 19 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.2.14 Tapaus 15, nuori 18 vuotta

Tapahtumien kulku ja olosuhteet

Vuonna 2004 syntynyt nuori kuoli syksyllä 2023 lähipiiriinsä kuuluneen henkilön asunnossa huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Nuori käytti edeltävänä päivänä buprenorfiinia ja bentsodiatsepiineja. Hän käytti myös amfetamiinia ja metamfetamiinia. Nuori meni sänkyyn lepäämään, mistä lähipiiriin kuuluva henkilö löysi myöhemmin hänet elottomana.

Nuori tuli lähipiiriin kuuluvan henkilön luokse kylään viisi päivää aikaisemmin. Kuolemaa edeltäneenä iltana nuorten piti maalata asunnon seiniä, mutta toinen nuorista oli väsynyt ja valitteli huonoa oloa. Nuoret menivät nukkumaan.

Seuraavana päivänä asunnon haltija ei saanut huonovointisuutta edellisenä iltana valittanutta nuorta hereille. Hän soitti naapurilleen. Naapuri tuli paikalle ja yritti elvyttää elotonta nuorta. Naapuri soitti hätäkeskukseen. Hätäkeskus hälytti tehtävälle poliisin. Poliisi löysi nuoren sängystä selällään. Hänellä oli tunnistettavat toissijaiset kuolemanmerkit.

Asunnon haltijan mukaan nuori piikitti jotain ainetta edellisenä iltana. Asunnon roskakorista löytyi käytettyjä neuloja. Lisäksi asunnosta löytyi lääkeainepurkki.

Henkilö

Nuoren koulunkäynnin ongelmat alkoivat alakoulussa. Kouluarvosanat laskivat. Yläkoulussa nuorella oli paljon poissaoloja ja muita ongelmia. Nuorta kiusattiin sosiaalisessa mediassa ja hänet jätettiin ulos ryhmistä.

Peruskoulun viimeisellä luokalla rehtori ilmoitti oppilaiden huoltajille, että eräät nuoret käyttävät huumeita. Vuonna 2020 nuoren kaveripiiri muuttui ja lähipiirin epäilyt nuoren huumeiden käytöstä vahvistuivat. Lähiomainen yritti saada nuorta huumetestiin, mutta sille ei löytynyt maksajaa. Apteekin kotitesti kuitenkin vahvisti huumeiden käytön. Nuori sijoitettiin lastensuojelun toimesta kiireellisesti. Nuori karkaili useita kertoja ensimmäisestä lastensuojeluyksiköstä.

Heti peruskoulun jälkeen nuori pääsi toisen asteen opintoihin. Hän kuitenkin keskeytti opinnot ensimmäisenä syksynä. Huumeiden käytön lisäksi nuoren käytöksessä oli viitteitä peliriippuvuudesta ja nuoren vuorokausirytmisi oli sekaisin. Omien sanojensa mukaan nuorella ei ollut suunnitelmia opintojen suhteen eikä tulevaisuuden haaveita.

Ammatillisten opintojen keskeytyessä nuoren tiedot luovutettiin etsivään nuorisotyöhön. Nuoren ympärillä oli kuitenkin valmiiksi paljon toimijoita, joten etsivän nuorisotyön palveluiden ei katsottu olevan ajankohtaisia. Koska pajatoiminta edellytti 17 vuoden ikää, nuori ei päässyt mukaan toimintaan.

Nuori aloitti päihteiden käytön 14-vuotiaana. Nuori kertoi aloittaneensa huumeiden käytön polttamalla kannabista. Sen jälkeen hän aloitti rauhoittavien lääkkeiden käytön ja siirtyi niistä muihin huumausaineisiin. Viimeiset kaksi vuotta nuoren huumeiden käyttö oli suonensisäistä. Vuonna 2023 ensisijaisena huumeena oli amfetamiini. Lisäksi nuori käytti bentsodiatsepiineja.

Viranomaisten ennaltaehkäisevät ja muut toimet

Nuoresta tehtiin lastensuojeluilmoitus vuonna 2019. Hänellä oli paljon poissaoloja koulusta ja mielialaan liittyviä ongelmia. Koulussa oli huoli nuoren tilanteesta. Nuoren ulkoinen olemus muuttui.

Nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia, joihin hänellä oli myös lääkitys. Vuonna 2020 nuori aloitti päihteiden käytön ja koulunkäyntiin liittyvien ongelmien vuoksi käynnisti nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Nuori sai seurantajakson aikana peruskoulun suoritettua. Hoito erikoissairaanhoidossa päätettiin.

Syksyllä 2020 nuori sijoitettiin lastensuojeluyksikköön lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Nuori oli väsynyt, laihtunut ja hänen vuorokausirytminsä oli sekaisin. Avohuollon tukitoimista ei ollut riittävää apua.

Lähiomainen oli huolissaan nuoren tilanteesta ja yritti saada nuoren huumetesteihin. Huumetestejä ei kuitenkaan tehty. Huoli nuoren huumeiden ja lääkkeiden käytöstä kasvoi syksyllä 2020. Nuori karkaili useita kertoja lastensuojeluyksiköstä, ja hänet sijoitettiin kiireellisesti uuteen yksikköön. Lastensuojeluyksikössä epäiltiin nuoren käyttäneen kannabista, mutta hän ei suostunut huumeeseuloihin. Keväällä 2021 kotilomilta paluun yhteydessä tehdyssä testissä näkyi jälkiä bentsodiatsepiinien käytöstä.

Lastensuojeluyksikössä oli kasvava huoli nuoren päihteiden, erityisesti kannabiksen käytöstä. Ennen tarkkaavaisuuden ja keskittymisen haasteiden tutkimuksiin pääsyä nuoren olisi pitänyt olla kolme kuukautta päihteettömänä. Kotilomilta palattuaan nuoren huumetestissä näkyi buprenorfiinin käyttö. Lastensuojeluyksikön ohjaaja soitti kerran hätäkeskukseen, koska nuori osti ja häneltä löydettiin kannabista. Tiedossa oli, että nuori käytti amfetamiinia kotilomilla.

Alkuvuodesta 2022, sijoitettuna ollessaan, nuori syyllistyi huumausaineiden käyttörikokseen. Poliisi löysi nuoren hallusta kannabiskukintoa. Poliisi puhutti nuorta ja antoi hänelle suullisen huomautuksen sekä ohjasi nuoren hoitoon. Tiedossa ei ole, miten hoitoonohjaus toteutui.

Nuori kävi kutsuntojen ennakkotarkastuksessa. Syksyllä 2022 nuori aloitti uudelleen toisen asteen opinnot. Hän sai nuorille suunnatusta palvelusta apua sosiaalisten tilanteiden jännittämiseen. Nuoren huostaanottopäätös purettiin.

Nuori täytti 18 vuotta. Lastensuojelusta siirtyminen jälkihuoltoon tapahtui asumisharjoittelun kautta. Nuorella oli ensin sama sosiaaliohjaaja, mutta ohjaaja vaihtui myöhemmin. Täysi-ikäistymisen myötä nuoren asiointi siirtyi aikuispsykiatrian poliklinikalle, mutta nuori ei mennyt varatuille vastaanottoajoille. Hän ei vastannut yhteydenottoihin ja hoitosuhde katkesi.

Alkuvuodesta 2023 nuori toivoi saavansa apua huumeista vieroittautumiseen. Hän kertoi amfetamiinin suonensisäisestä käytöstä. Nuoren käsivarsissa oli pistojälkiä. Nuoren mielenterveys- ja päihdeasiakkuus oli katkennut täysi-ikäistymisen myötä. Kolme päivää myöhemmin nuori kertoi, ettei päihdevieroitus ja -kuntoutus ole enää ajankohtaista. Nuori kävi kuitenkin säännöllisesti kevään aikana mielenterveys- ja päihdetyön hoitajan tapaamisissa terveysasemalla.

Keväällä 2023 nuorella oli poissaoloja koulusta ja nuori keskeytti toisen asteen opinnot. Keskeytyneiden opintojen vuoksi lastensuojelun jälkihuolto ohjasi nuoren etsivään nuorisotyöhön, joka auttoi nuoren pajatoimintaan ja ohjaamon työvoimapalveluihin. Jälkihuollon tapaamisissa keskusteltiin nuoren raha-asioista, läheisverkostosta ja päihteiden käytöstä.

Loppukesällä nuoren tilanne näytti paremmalta. Jälkihuollon sosiaaliohjaajalle nuori kertoi, ettei käyttänyt kesän aikana päihteitä. Nuori osallistui pajatoimintaan ja sai hyvää palautetta. Pajatoiminnan kautta nuori työllistyi palkkatuetuun työhön. Nuori kertoi aikeistaan hakeutua yhteishaussa uudelleen toisen asteen ammatillisiin opintoihin.

Syksyllä 2023 huoli nuoren päihteiden käytöstä heräsi jälleen. Nuorelle kertyi poissaoloja työstä. Lastensuojelun jälkihuolto ehdotti yhteydenottoa mielenterveys- ja päihdepalveluihin, mutta nuori ei kokenut siihen tarvetta. Kolme päivää ennen nuoren kuolemaa hänen asunnostaan löytyi Subutexia ja Ksaloleita.

Tapaukseen liittyviä keskeisiä seikkoja

Tapaus liittyy keskeisesti kolmeen seikkaan: koulunkäynnin haasteet ja nuorena alkanut huumeiden ongelmakäyttö sekä oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut.

- Nuorella oli koulupoissaolojen lisäksi yläkoulussa jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyviä haasteita. Tieto huumeiden käytöstä tuli lähiomaisille yläkoulusta. Toisen asteen ammatilliset opinnot keskeytyivät heti aloittamisen jälkeen eikä ammatillisten opintojen suorittaminen onnistunut huumeiden käytön vuoksi. Nuori kuitenkin menestyi työpajatoiminnassa ja käytännön tekemisen parissa.
- Nuori oli sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimien piirissä. Nuoren huumeiden käyttö kuitenkin jatkui sijoitusten aikana. Lastensuojelun jälkihuollolla oli koordinoiva rooli nuoren täysi-ikäistymisen kynnyksellä ja sen jälkeen. Tukiasuntoharjoittelun kautta nuori muutti omaan asuntoon. Täysi-ikäistymisen jälkeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokontakti katkesi, kun nuori ei käynyt aikuispsykiatrian poliklinikalle varatuissa tapaamisissa.
- Huumeiden käytön jatkuminen tuli ilmi, kun nuori hakeutui erään retkahduksen jälkeen päihdepalveluiden piiriin. Nuori ilmaisi halunsa päihdevieroitukseen ja -kuntoutukseen, mutta ei kuitenkaan käyttänyt sitä mahdollisuutta vaan ilmoitti kolme päivää myöhemmin, ettei ole enää kiinnostunut asiasta.

TAPAUS 15	kesätoissa työkoelussa opioidit, bentsodiatsepiinit 18v 18v rauhoittavat käyttö kasvaa 18 v						
Lähtötilanne	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Opetus-, sivistys- ja nuorisopalvelut		Peruskoulussa huo- lestuttiin nuoren poissaoloista ja muut- tuneesta olemuksesta.	Aloitti ja keskeytti toisen asteen ammatilliset opinnot 2020. Ohjattiin etsivään nuorisotyöhön, mutta ei aloitettu asiakkuutta. Aloitti uudet opinnot 2022.	Etsivä nuorisotyö ohjasi Ohjaamon kautta TE-palveluihin, pajatoimintaan ja palkkatukityöhön			
Sosiaali- palvelut		Lasten- suojelu- ilmoitus.	Sijoitettuna. Poistui useita kertoja luvatta lastensuojelukäytöstä. Viranomaisten huoli päihdeidenkäytöstä kasvoi syksyllä 2020. Antoi 2021 kotilomilta palatessa positiivisen huume-seulan bentsodiatsepiineistä.	Nuori pääsi lasten- suojelun itsenäistymis- harjoitteluun 17-vuotiaana. Lastensuojelun jälkihuolto tuki itsenäistymistä.	Jälkihuolto ohjasi etsivään nuorisotyöhön.		
Terveys- palvelut							
Päihde- ja mielen- terveyspalvelut		Nuori aloitti käynnit matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.	Vuoro- kausirytmii sekaisin.	Hoitovastuu siirtyi aikuispsykiatrialle, mutta nuori ei vastan- nut yhteydenottoihin.	Lähete mielenterveys- ja päihdepoliklinikalle, mutta nuori ei halunnut palveluihin.		
Poliisi						Huumaussaineen käyttötörkösepäily. Suullinen huomautus. Hoitoonohjaus tehty.	
Hätäkeskus ja ensihoito							Hätäilmoitus. Poliisi totesi toissijaiset kuolemanmerkit.

Kuva 26. Tapaus 15, nuori 18 vuotta. (Lähde: OTKES)

3.3 Yhteenveto poliisin antamasta hoitoonohjauksesta

Tutkittujen tapausten nuorista kolmesta oli tekemisissä poliisin kanssa huumeiden käyttöön tai hallussapitoon liittyvissä asioissa. Heistä kahdeksan oli poliisin kanssa ensimmäisen kerran tekemisissä alle 18-vuotiaana ja viisi täysi-ikäisenä. Kahdella nuorella ei ollut merkintää poliisin rekisterissä.

Alaikäisenä yhden tai useamman kerran huumausainerikokseen tai huumausaineen käyttörikokseen syyllistyneillä nuorilla kyse oli useimmiten kannabiksesta. Seuraavaksi yleisimmin kyse oli amfetamiinista ja huumavista lääkeaineista. Poliisin nuorten kanssa käymistä keskusteluista, puhuttamisista tai hoitoonohjauksista ei ole saatavilla kattavaa tietoa. Mikäli nuori oli lastensuojeluyksikössä, tehtiin hoitoonohjaus tyypillisesti yhteistyössä nuoren, poliisin, lastensuojelun ja mahdollisesti huoltajien kanssa osana nuoren lastensuojelun asiakkuutta.

Täysi-ikäisinä ensimmäistä kertaa huumausainerikoksesta tai huumausaineen käyttörikoksesta poliisin kanssa tekemisissä olleilla nuorilla kyse oli useimmiten kannabiksesta, amfetamiinista tai huumavista lääkeaineista. Hoitoonohjauksesta tai sen onnistumisesta ei ole saatavilla kattavaa tietoa. Viiden täysi-ikäisen henkilön joukossa oli esimerkki siitä, että nuori haki apua hoitoonohjauksen seurauksena sekä myös siitä, ettei nuori kokenut tarvitsevänsä apua hoitoonohjauksesta huolimatta.

3.4 Yhteenveto reseptilääkityksistä

Valtaosalla tutkittujen tapausten nuorista oli runsaasti määrättyjä reseptilääkkeitä. Pääsääntöisesti käytössä oli paljon masennus-, psykoosi-, nukahtamis- ja rauhoittavia lääkkeitä mukaan lukien bentsodiatsepiinejä. Käypä hoito -suosituksen mukaan bentsodiatsepiinien määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta niihin liittyvän riippuvuus- ja väärinkäyttöriskin takia.³⁷ Lääkekokonaisuuden kirjat vaihtelivat, mutta tyypillisesti yhdellä henkilöllä oli useampaa eri masennus- ja psykoosilääkettä. Enimmillään yhdellä henkilöllä oli määrättyä kuutta eri masennuslääkettä, neljää psykoosilääkettä ja näiden lisäksi lääkkeitä vielä muista lääkeryhmistä, kuten neuroosi- ja rauhoittavista lääkkeistä, nukahtamislääkkeistä ja epilepsialääkkeistä. Kenelläkään nuorella ei ollut määrättyä korvaushoitolääkitystä käytössä.

Tyypillisiä vaivoja, joihin lääkityksellä haettiin apua, olivat ahdistuneisuus, mielenterveyden ongelmat ja uniongelmat, sydämen tykyttely ja allergiaoireet. Osalla nuorista oli paljon lääkkeitä ja lääkevalikoima muuttui ja tehostui viimeisen vuoden aikana ennen kuolemaa.

Paljon reseptilääkkeitä käyttävillä on melko tiheästi kontakteja terveydenhuoltoon perustuen määrättyihin resepteihin ja niiden uusimiseen. Reseptien uusimiskäytännöt vaikuttavat siihen, tavataanko potilasta vai uusitaanko resepti saatuihin tietoihin perustuen. Myös apteekki-käyntejä kertyy paljon.

³⁷ Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. Käypä hoito -suositus. (2020). Solja Niemelä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 10.3.2024.<https://www.kaypahoito.fi/nix02647>.

Taulukko 2. Tutkituissa tapauksissa henkilöillä käytössä olleet keskeisimmät lääkeaineet ATC-luokituksen³⁸ mukaan ryhmiteltynä määrällisesti laskevassa järjestyksessä. Tiedot saatiin tutkintaan 14:sta tapauksesta. Sarakkeet kuvaavat tapauksia. (Kooste: OTKES, Lähde: Kela)

KESKEISIMMÄT LÄÄKEAINEET														
MASENNUSLÄÄKKEET, N06A (kpl)	6	6	5	4	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0
<i>Essitalopraami</i>	x	x	x		x									
<i>Duloksetiini</i>			x		x									
<i>Fluoksetiini</i>		x				x	x		x					
<i>Sertraliini</i>	x	x		x		x	x							
<i>Venlafaksiini</i>	x	x			x									
<i>Mirtatsapiini*</i>		x	x	x			x							
<i>Amitriptyliini</i>	x				x									
<i>Doksepiini*</i>			x	x										
<i>Moklobemidi</i>								x						
<i>Bupropioni</i>	x	x	x	x										
<i>Tratsodoni</i>						x								
<i>Vortioksetiini</i>	x													
PSYKOOSILÄÄKKEET, N05A (kpl)	4	0	4	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0
<i>Haloperidoli</i>			x											
<i>Aripiratsoli</i>	x													
<i>Breksipiratsoli</i>								x						
<i>Ketiapiini</i>	x		x	x	x	x	x	x	x	x				
<i>Olantsapiini</i>	x		x				x				x			
<i>Risperidoni</i>	x		x			x								
NEUROOSILÄÄKKEET JA RAUHOITTAVAT AINEET, N05B (kpl)	1	0	1	4	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0
<i>Alpratsolaami</i>								x						
<i>Diatsepaami</i>				x										
<i>Oksatsepaami</i>			x	x										
<i>Buspironi</i>	x			x	x			x						
<i>Hydroksitsiini**</i>				x	x	x	x					x		
UNILÄÄKKEET, N05C (kpl)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
<i>Melatoniini</i>	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x		
<i>Tsolpideemi</i>								x						

³⁸ Anatomis-terapettis-kemiallisessa (Anatomical Therapeutic Chemical, ATC) luokituksessa lääkkeet on jaettu ryhmiin sen mukaan, mihin elimeen tai elinjärjestelmään ne vaikuttavat sekä niiden kemiallisten, farmakologisten ja terapeuttisten ominaisuuksien mukaan. 6.5.2024. https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/atc-luokitus.

KESKUSHERMOSTOA STIMULOIVAT LÄÄKEAINEET, N06B (kpl)	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
<i>Atomoksetiini</i>									x	x				
<i>Lisdeksamfetamiini</i>				x										
<i>Metyylyfenidaatti</i>									x	x				
EPILEPSIALÄÄKKEET, N03A (kpl)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Lakosamidi</i>			x											
<i>Lamotrigiini***</i>	x			x										
MUUT ANALGEETIT JA ANTIPYRETIITI, N02B (kpl)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Gabapentiini****</i>			x											

* Käytetään myös uniongelmiin

** Käytetään myös lievittämään allergisia oireita

*** Käytetään myös epilepsian hoitoon

**** Käytetään myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheiden hoitoon

3.5 Yhteenvedo avun hälyttämisestä

Tutkituissa tapauksissa avun hälyttämisessä oli usein viivettä, koska paikallaolijat eivät tunnustaneet tilannetta vakavaksi. Kuolema tapahtui usein yöaikaan ja nuoren nukkuessa, jolloin myös muut paikalla olleet nukkuivat. Jos muut paikalla olleet henkilöt olivat hereillä, he olettivat nuoren nukkuvan. Vakava tilanne huomattiin usein vasta tuntien päästä esimerkiksi, kun muut paikalla olivat kiinnittivät huomiota siihen, ettei nuori ole herännyt tai ole jalkeilla. Mikäli nuori oli asunnossa yksin, kului jopa päiviä, ennen kuoleman havaitsemista.

Hätäpuhelun soittaneet ilmoittajat olivat usein nuoren tuttuja, lähipiiriä tai lähiomaisia. Vain yhdessä tapauksessa ilmoittaja soitti apua itselleen. Hätäpuhelussa tilanne oli usein sekava ja hätäkeskuspäivystäjän oli vaikea saada selkeitä vastauksia. Puhelut kestivät useita minuutteja. Ilmoittajat eivät aina tienneet tarkkaa osoitetta, jolloin he joutuivat selvittämään sitä puhelun aikana. Osassa tapauksista ilmoittaja pystyi kertomaan jotain käytetyistä huumausaineista, mutta usein tarkempaa tietoa ei saatu.

Puhelun lähtötilanteena oli usein tajuton tai eloton henkilö yksityisasunnossa. Tutkituissa tapauksissa Hätäkeskus hälytti apua:

- kiireellisyysluokka A: eloton (A700), tajuton (A702), myrkytys (A752),
- kiireellisyysluokka B: eloton (B700),
- kiireellisyysluokka C: myrkytys (C752),
- poliisitehtävät: muu yksilön suojaan kohdistuva pelastustehtävä (B390) ja kuollut henkilö (B37).

Muutamissa tapauksissa nuori oli elossa hätäpuhelun soittohetkellä, mutta tilanne ehti heikentyä ennen ensihoidon saapumista. Useassa tapauksessa jo hätäpuhelussa todennettiin toissijaisia kuolemanmerkkejä.

Hätäkeskuksen tilannekuva tilanteesta ei aina täysin vastannut todellisuutta. Tilannekuvaan vaikutti esimerkiksi se, että ilmoittajalla oli vaikeuksia nuoren tilanteen tunnistamisessa, erityisesti hengityksen luotettavassa selvittämisessä. Näissä tehtävissä vasteita muutettiin joko puhelun aikana tai ensimmäisen ensihoitoyksikön saapuessa tapahtumapaikalle.

Eräässä tapauksessa tehtävä muutettiin kiireettömästä myrkytyksestä (C752) kiireelliseksi elvytykseksi (A701) välittömästi, kun ensihoitoyksikkö saapui. Nuori itse soitti hätänumeroon, mutta hätäkeskuspäivystäjän oli hankala saada selvää soittajan puheesta. Nuori pystyi puhumaan vain yksittäisiä sanoja ja hänen oli vaikea hengittää. Ensimmäisenä paikalle saapunut ensihoitoyksikkö totesi nuoren elottomaksi ja aloitti elvytyksen. Paikalle hälytettiin ensivaste- ja lääkäriyksikkö. Lääkäriyksikön saavuttua kohteeseen ensihoitotoimet lopetettiin tuloksettomina ja ensihoitolääkäri totesi nuoren kuolleeksi 13 minuuttia elvytyksen aloittamisesta.

Eräässä tapauksessa tehtävä muutettiin puhelun aikana elottomasta (B700) kiireelliseksi tajuttomaksi (A702). Toisessa tapauksessa tehtävä hälytettiin ensin kiireellisenä elottomana (A700), mutta muutettiin kiireelliseksi myrkytykseksi (A752). Kuljetuskoodiksi palautettiin sittemmin A700.

Eräässä tapauksessa tehtävä hälytettiin ensin poliisitehtävänä 'kuollut henkilö' (37). Ilmoittaja pyysi hätäilmoituksessa paikalle ensihoitoa, mutta hätäkeskuspäivystäjä hälytti ensin tehtävälle poliisipartion. Ilmoittaja soitti noin 15 minuuttia ensimmäisestä puhelusta uudelleen, koska odotti yhä apua eikä ollut ymmärtänyt, ettei tilanteeseen hälytetä ensihoitoa. Toisen puhelun perusteella ensihoitoyksikkö tuli lopulta ilmoittajan tueksi poliisin jälkeen.

Eräässä tapauksessa Hätäkeskus pyysi ilmoittajaa soittamaan uudestaan ja antamaan nuoren puhelinnumeron. Ilmoittaja oli huolissaan, koska nuoreen ei ollut saatu yhteyttä. Saatuaan ilmoittajalta nuoren puhelinnumeron Hätäkeskus tavoitteli nuorta soittamalla. Kun yhteyttä ei saatu, tehtävälle hälytettiin poliisi.

3.6 Yhteenveto ensihoidon toimista

Ensihoitoyksikkö elvytti nuorta kolmessa tapauksessa. Näistä eräässä tapauksessa nuori kuljetettiin sairaalaan, jonne hän saapui 1 tunti 40 minuuttia kuljetuksen aloittamisesta. Nuori kuoli sittemmin sairaalassa ventilaattorihoidon lopettamisen jälkeen. Eräässä tapauksessa nuori hengitti rahisevasti ensihoitoyksikön tullessa paikalle. Ambulanssiin siirtymisen jälkeen nuori meni elottomaksi, jolloin häntä elvytettiin. Nuori kuoli ambulanssissa 22 minuutin elvytyksen jälkeen. Lisäksi eräässä tapauksessa ensihoitoyksikkö tapasi nuoren tajuttomana lattialta. Tilanteeseen hälytettiin lääkäriyksikkö ja nuori kuljetettiin sairaalaan, jossa hän kuoli noin kahden viikon jälkeen.

Ensihoitoyksikkö tapasi nuoren neljässä tapauksessa asystolessa³⁹ eikä aktiivisia elvytystoimia aloitettu. Eräässä näistä tapauksista ensihoitoyksikkö meni aluksi väärään rappukäytävään. Sekaannuksen vuoksi yksiköllä meni lähes seitsemän minuuttia potilaan luokse siitä, kun yksikkö saapui kohteeseen. Yhdessä tapauksessa ensihoitotoimet eivät olleet riittäviä ja ensihoitaja konsultoi ensihoidon lääkäriyksikön lääkäriä puuttuvilla ja epävarmoilla potilastiedoilla.

Ensihoitotoimia ei tehty tutkituista tapauksista seitsemässä (7), koska nuoressa oli jo havaittavissa toissijaisia kuolemanmerkkejä. Kahdessa tapauksessa ensihoitoyksikkö totesi toissijaiset kuolemanmerkit. Lopuissa tapauksista poliisi sai hätäkeskuksesta ilmoituksen kuolleesta henkilöstä ja kävi tapahtumapaikalla.⁴⁰

³⁹ Asystole (engl. Primary Ventricular Standstill tai asystole) on täydellinen sydänpysähdys, jossa sydämessä ei ole lainkaan mekaanista tai sähköistä toimintaa.

⁴⁰ Poliisi ottaa vastaan ilmoituksen kuolemasta ja käy tapahtumapaikalla. Poliisin on suoritettava oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkimus, kun kuoleman on aiheuttanut muun muassa myrkytys tai on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä tai kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi.

Vaikka hoitotason ensihoitoyksikön lääkevalikoimaan kuuluu myrkytysvastalääkkeet, kuten naloksoni ja flumatseniili, yhdessäkään tutkituista tapauksista ensihoito ei käyttänyt myrkytysvastalääkkeitä.

Tiedossa on, että kahdessa tapauksessa ensihoitoyksikkö tai poliisipartio pyysi paikalle kriisipäivystyksen tai ohjasi paikalla olleita lähiomaisia tai kavereita kriisiavun piiriin.

Sairaalaan kuljetetuissa kahdessa tapauksessa lähiomaisille tarjottiin kriisiapua sairaalassa. Tapauksissa, joissa lähiomaiset eivät olleet tapahtumapaikalla, poliisi vei kuolinviestin nuoren lähiomaisille.

Taulukko 3. Ensihoitoyksiköiden tai poliisipartioiden hälyttäminen kohteeseen hätäpuhelun alkamisesta. (Kooste:OTKES, Lähde: Hätäkeskuslaitos)

Kiireellisyysluokka ja tehtäväkoodi	Ensimmäisen yksikön hälytysaika	Ensimmäinen yksikkö kohteessa hälytyksestä	Ensimmäisen yksikön viive potilaan luokse	Ensimmäinen yksikkö potilaan luona hätäpuhelun alkamisesta	Toimet
A702	0:01:11	0:07:23	0:00:30	0:09:04	Ensihoitoyksikkö tapasi tajuttoman potilaan. Lääkäriyksikkö saapui kohteeseen. Potilas kuljetettiin kuljetuskoodilla A752.
A700 A752	0:02:08	0:06:36	0:00:01	0:08:45	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan. Lääkäriyksikkö kohteessa. Elvytys jatkui lähes 1,5 tuntia. Kuljettiin elottomana sairaalaan kuljetuskoodilla A700.
A752	0:04:00	0:06:00	0:01:00	0:11:00	Ensihoitoyksikkö tapasi tajuttoman potilaan. Ambulanssiin siirtymisen jälkeen elottomuus. Pitkittynyt elvytys. Kuoli ambulanssissa noin 22 minuuttia elvytyksen aloittamisesta.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Lääkäriyksikköä konsultoitin, ei elvytystoimia. Potilas oli 10 minuuttia seurannassa. Ensihoitoyksikön viive potilaan luokse oli lähes 7 minuuttia.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan, joka oli asystolessa. Lääkäriyksikköä konsultoitin, ei elvytystoimia. Ensihoitoyksikön viive potilaan luokse oli lähes 7 minuuttia.
C752 A701	0:06:07	0:13:37	0:01:23	0:21:07	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan 21 minuuttia hätäpuhelun aloittamisesta. Elvytettiin. Lääkäriyksikkö totesi kohteessa potilaan kuolleeksi.
B700 A702	0:03:43	0:10:43	0:01:41	0:16:07	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Ei elvytystoimia.
B700	0:00:59	0:07:27	0:00:55	0:09:21	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Ei elvytystoimia.
B700	0:00:57	0:03:41	0:01:09	0:05:47	Ensihoitoyksikkö totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B700	0:05:00	0:05:00	0:01:00	0:11:00	Ensihoitoyksikkö totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B700	0:07:07	0:06:59			Poliisi totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B390	0:09:00	0:15:47			Poliisi totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B37	0:01:38	0:15:42			Poliisi totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B37	0:10:16	0:19:52			Poliisi totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.
B37	0:02:50	0:06:42			Poliisi totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.

Tutkittujen tapausten perusteella näyttää siltä, että huumeiden käytön aiheuttamien ongelmien ja vaaratilanteiden lisääntyessä myös ensihoitoa vaativaa apua tarvitaan useammin ja toistuvasti. Lähes kaikilla nuorilla oli lähimenneisyydessä huumausaineiden käytöstä johtuneita myrkytyksiä, tapaturmia tai läheltäpiti-tilanteita, joihin hälytettiin ensihoito ja joista osassa nuori kuljetettiin jatkohoitoon sairaalaan.

Joissakin tapauksissa hätäpuhelut liittyivät psyykkisen tilan heikkenemiseen tai itsetuhoisuuteen, jolloin nuorelle soitettiin tai nuori soitti itse hätäkeskukseen. Joissain tapauksissa ensihoitoyksikkö kävi paikalla, mutta nuori jäi kohteeseen omalla vastuullaan tai kieltäytyi hoidosta. Eräässä tapauksessa nuori ei ottanut vastaan tarjottua apua päästä osastohoitoon. Muutamassa ei-akuutissa tilanteessa nuorelle järjestettiin tarkoituksenmukaisempi kuljetus sairaalaan.

4 TAUSTATIEDOT

4.1 Palvelujärjestelmä

4.1.1 Säädökset, määräykset ja ohjeet

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset velvoittavat Suomen valtiota. Ne vaikuttavat kansalliseen lainsäädäntöön, sen toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen⁴¹. Olennaisia ihmis- ja perusoikeuksia nuorten huumekuolemien ehkäisyssä ovat muun muassa yhdenvertaisuus, yksityiselämän suoja ja viranomaisien velvollisuus riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisessa. Alle 18-vuotiaiden osalta valtiota velvoittaa YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Se velvoittaa huolehtimaan lapsen edun ensisijaisuudesta, oikeudesta elämään, syrjimättömästä kohtelusta, lapsen näkemyksen huomioimisesta ja lapsen suojaamisesta huumeiden käytöltä.⁴²

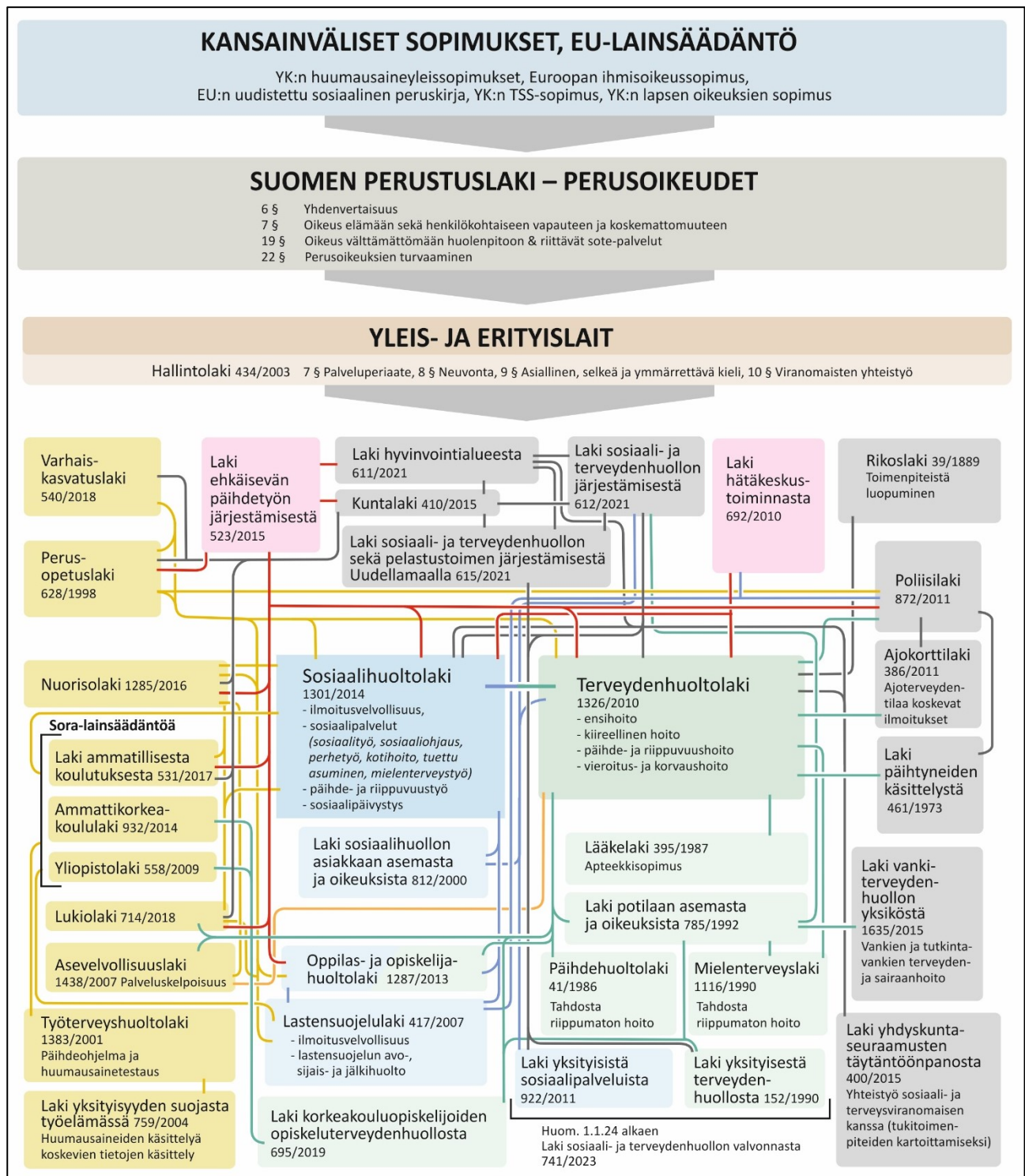
Nuorten huumekuolemien ehkäisyyn liittyy lisäksi muita kansainvälisiä sopimuksia ja strategioita sekä kansallisia säädöksiä⁴³. Kansallisista säädöksistä keskeisiä ovat mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeet. Lisäksi hoitoonohjaukseen liittyy poliisin toimintaa ohjaavat säädökset ja ohjeet. Avun hälyttämistä ohjaavat säädökset hätäkeskustoiminnasta sekä ensihoidon järjestämistä ja sisältöä ohjaavat terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen säännökset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus (ns. sote-uudistus) astui voimaan 1.1.2023. Se tarkoitti laajaa muutosta palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä sekä toimintaa ohjaavissa säädöksissä. Tutkintaselostuksessa käsitellään pääosin vuonna 2023 voimassa olleita säädöksiä. Alla olevassa kuvassa on koottu nuorten huumekuolemiin liittyvä keskeinen säädöspohja.

⁴¹ 731/1999.

⁴² Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimus, uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja, YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien sopimus (TSS-sopimus) ja YK:n lapsen oikeuksien sopimus.

⁴³ YK:n huumausaineyleissopimukset; Euroopan neuvoston huumausainestrategia 2021–2025. 9.9.2023. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf>.



Kuva 27. Kaavioon on kuvattu nuorten huumekuolemiin liittyvää keskeistä säädöspohjaa vuonna 2023. Kaaviossa on esimerkkejä kyseisen lain mukaisista palveluista tai toimenpiteistä. (Kuva: OTKES)

4.1.2 Opetus- ja sivistyspalvelut

Opetus- ja kulttuuriministeriö vastaa muun muassa nuoriso- ja koulutuspolitiikan kehittämisestä. Nuorisotyö on ennalta ehkäisevää toimintaa, jonka tavoitteena on edistää nuorten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä kykyä ja edellytyksiä toimia yhteiskunnassa. Nuorisotyö tukee nuorten kasvua, itsenäistymistä ja yhteisöllisyyttä sekä niihin liittyvää tietojen

ja taitojen oppimista. Nuorisotyötä tehdään kunnissa, järjestöissä ja seurakunnissa. Nuorisotyön palvelut ovat nuorille vapaaehtoisia ja perustuvat nuoren kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Nuorisolaissa⁴⁴ säädetään henkilötietojen luovuttamisesta ja käsittelystä etsivässä nuorisotyössä ja nuorten työpajatoiminnassa. Henkilötietojen luovuttamisesta säättäminen on helpottanut viranomaisyhteistyötä nuorisotyön suuntaan. Myös nuorisotyön tavoitteista, ohjelmista, yhteistyöstä, tietojen luovuttamisesta viranomaisten välillä ja esimerkiksi huumetestauksesta nuorten työpajalla säädetään nuorisolaissa.

Nuorten työpajalla tehdään nuorelle henkilökohtainen valmennussuunnitelma yhdessä nuoren kanssa. Suunnitelmaan voidaan kirjata myös ne yhteistyötahot, joita nuori tarvitsee valmennuksen tavoitteiden toteutumisen tueksi, esimerkiksi nuoren asumiseen liittyvät tukipalvelut tai päihdepalvelut. Nuorten työpajatoiminnan järjestäjä saa pyytää nuorta esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos on perusteltua aihetta epäillä nuoren olevan huumausaineiden vaikutuksen alaisena työpajatoiminnassa tai nuori on riippuvainen huumeista. Huumausainetestauksen tavoitteena on nuoren terveyden edistäminen sekä valmennusympäristön ja työturvallisuuden parantaminen nuorten työpajassa.

Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa olevia nuoria ja auttaa heitä sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään nuorisotyön tavoitteita ja pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivän nuorisotyön tarkoituksena on löytää nuorille tarpeiden mukaisia palveluita. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi osana palvelutarpeen arviointia ja palveluihin ohjaamista. Esimerkiksi perusopetuksen tai ammatillisen opetuksen, siviilipalveluksen tai asepalveluksen keskeyttäneestä tai palveluskelpoisuuden puuttuessa nuoresta voidaan salassapitosäännösten estämättä tehdä ilmoitus etsivään nuorisotyöhön.

Jalkautuva nuorisotyö on nuorten vapaa-ajalla tapahtuvaa nuoria kohtaavaa ja läsnä olevaa nuorisotyötä. Toimintaympäristönä ovat julkiset ja puolijulkiset tilat. Jalkautuvan nuorisotyön kohderyhmää ovat kaikki alle 29-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset. Pääkaupunkiseudulla ja suuremmissa kaupungeissa jalkautuva nuorisotyö kohtaa heikossa asemassa olevia ja päihteitä käyttäviä nuoria.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä, hyvinvointia, osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä sekä turvata varhainen tuki sitä tarvitseville.⁴⁵ Opiskeluhoitoa on sekä perusopetuslaissa tarkoitettu oppilas-huolto että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. Opiskeluhoitoon kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Ensisijainen vastuu opiskeluyhteisön hyvinvoinnista on oppilaitoksen henkilökunnalla⁴⁶. Opettajien ja rehtorin lisäksi myös yksilökohtaisen opiskeluhoollon koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluja tarjoavat ammattilaiset ovat keskeisiä toimijoita päihteettömän koulupäivän varmistamiseksi.

Vuonna 2023 päivitetyn oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan oppilaitoksen työntekijän on otettava viipymättä yhteyttä koulu- tai opiskeluterveydenhuollon työntekijään tai opiskeluhuollon psykologiin tai kuraattoriin yhdessä opiskelijan kanssa. Yhteydenoton syytä ei enää rajata opiskelijan opiskeluvaikeuksiin tai sosiaalisiin tai psyykkisiin vaikeuksiin, vaan syyksi riittää oppilaitoksen työntekijän huoli opiskelijan terveydestä, hyvinvoinnista tai muusta

⁴⁴ 1285/2016.

⁴⁵ 1287/2013.

⁴⁶ 1287/2013.

työntekijän havaitsemasta tai hänen tietoonsa tulleesta ongelmasta, johon oppilaitoksen työntekijä arvioi opiskelijan tarvitsevan opiskeluhuoltopalvelun arviota tai tukea.⁴⁷ Alle 18-vuotiaiden osalta kodin kanssa tehtävällä yhteistyöllä on suuri merkitys hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamisessa sekä ehkäisevässä päihdetyössä ja päihteiden käytön seuraamisessa.

Terveydenhuoltolain⁴⁸ mukaan kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaista kouluterveydenhuoltoa, joka koskee perusopetuksen oppilaita. Perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy muun muassa kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein; vuosiluokittain oppilaan kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen sekä oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Opiskeluterveydenhuolto koskee lukioden, ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulujen opiskelijoita. Siihen sisältyy perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö. Olennaista on tunnistaa terveydenhuoltolaista tuleva velvollisuus ottaa yhteys sosiaaliviranomaiseen aina, jos huoli herää alaikäisen lapsen mahdollisesta huumeisiin liittyvästä ongelmasta, hallussapidosta tai käytöstä.

Valtakunnallisesta opiskeluhuoltopalveluiden ohjaamisesta ja kehittämisestä vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Aluehallintovirastot valvovat, että koulutuksen järjestäjä järjestää opiskeluhuollon opetussuunnitelman tai opiskeluhuoltosuunnitelman mukaisesti.

Kouluissa ja oppilaitoksissa yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa laaditaan kirjalliset toimintaohjeet päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseksi, päihdeongelmiin puuttumiseksi ja päihdeongelmaisen hoitoon ohjausta varten. Ohjeissa tulee täsmentää huumausainetestauksen järjestämistä ja antaa täsmentäviä ohjeita testaukseen liittyvistä todistuksista. Opetushallitus ohjeistaa koulutuksen järjestäjiä velvoittamaan opiskelijaa esittämään huumausainetestistä koskevan todistuksen, jos on perusteltua aiheuttaa epäillä, että opiskelija on huumausaineiden vaikutuksen alaisena koulutukseen liittyvissä tilanteissa tai opiskelijalla on riippuvuus huumeista. Perusopetuksessa ja toisella asteella alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä tunnistettaessa lapsi tai nuori ohjataan tarpeenmukaisesti opiskeluhuoltoon ja edelleen muihin sosiaali- ja terveystalveluihin, kuten päihdepalveluihin tai erikoissairaanhoidon.

Ammatillisessa koulutuksessa annetussa laissa, korkeakoululaissa ja yliopistolaissa säädetään huumausainetestauksesta. Koulutuksen järjestäjä voi velvoittaa opiskelijan esittämään huumausainetestistä koskevan todistuksen, jos on perusteltua aiheuttaa epäillä, että opiskelija on huumausaineiden vaikutuksen alaisena koulutukseen kuuluvissa käytännön tehtävissä koulutuksen järjestäjän toimipisteellä, työpaikalla tai muussa oppimisympäristössä tai että opiskelijalla on riippuvuus huumeista. Edellytyksenä on lisäksi, että testaaminen on välttämättömyyden opiskeijän toimintakyvyn selvittämiseksi, opiskelija toimii erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä harkintakykyä tai hyvää reagointikykyä vaativissa tehtävissä ja hänen toimintansa vakavasti vaarantaa omaa tai toisten henkeä tai terveyttä. Koulutuksen järjestäjän tulee yhteistyössä opiskelijahuollon toimijoiden kanssa laatia kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi.⁴⁹ Opiskelijalle

⁴⁷ 1287/2013 16 §:n muutos (377/2022) tuli voimaan 1.1.2023. Muutos laajensi yhteydenottomahdollisuuden opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluista myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Yhteydenoton syy laajennettiin opiskeluvaikeuksista, sosiaalisista ja psyykkisistä vaikeuksista oppilaitoksen työntekijän huoleen opiskelijan terveydestä, hyvinvoinnista tai muusta työntekijän havaitsemasta tai hänen tietoonsa tulleesta ongelmasta.

⁴⁸ 1326/2010.

⁴⁹ 531/2017, 932/2014, 558/2009.

tehtävään huumausainetestaukseen sovelletaan muutoin työterveyshuoltolain⁵⁰ säädöksiä työntekijän testauksesta. Lukiolaissa ei ole huumausainetestauksesta mainintaa.

Lukiolaissa⁵¹ säädetään oikeudesta luovuttaa tietoja opiskelijaa koskevista asioista. Välttämättömiä opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevia tietoja on tiedon haltijalla salassapitosäännösten estämättä oikeus antaa muun muassa oppilaitoksen rehtorille ja oppilaitoksen turvallisuudesta vastaavalle muulle henkilölle, opinto-ohjauksesta vastaaville henkilöille muihin opintoihin ja tukipalveluihin ohjaamista varten, opiskeluterveydenhuollosta vastaaville henkilöille opiskelijan terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi ja tarvittaviin tukitoimiin ohjaamista varten sekä poliisille ja koulutuksen järjestäjän edustajalle. Ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa⁵² säädetään vastaavasti tietojensaantioikeudesta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön alaiseen lainsäädäntöön⁵³ sisältyy niin kutsuttuja SORA-säännöksiä, jotka liittyvät opiskelijaksi ottamisen esteisiin, opiskeluoikeuden peruuttamiseen ja palauttamiseen sekä huumausainetestaukseen. SORA-säännösten tavoitteena on parantaa koulutuksen ja työelämän turvallisuutta, puuttua opiskelijan alalle soveltuvuuteen sekä varmistaa opiskelijoiden oikeusturva.⁵⁴ SORA-tutkinnoissa on tutkintokohtaisia terveydentilavaatimuksia, jossa käsitellään päihitteettömyyteen liittyviä vaatimuksia. SORA-lainsäädännön toimivuutta arvioidaan selvityksen mukaan kehittämiskohteita ovat muun muassa oppilaitosten ja terveydenhuollon yhteistyön ja toimintaprosessien selkeyttäminen ja lainsäädännön kehittäminen salassapidon, tiedonsiirron ja huumausainetestauksen osalta.⁵⁵

4.1.3 Poliisin tehtävät ja rooli hoitoonohjauksessa

Poliisihallituksen ohjeen mukaan epäiltäessä huumausaineen käyttörikosta kirjataan asiasta rikosilmoitus. Mikäli henkilön epäillään kuljettaneen ajoneuvoa huumausaineen vaikutuksen alaisena, kirjataan se sekä rattijuopumuksena että huumausaineen käyttörikoksena poliisin järjestelmään. Ohjeessa todetaan, että sekä yleis- että erityisestävyyden ylläpitämiseksi on tärkeää, että poliisi puuttuu kaikkiin huumausaineen käyttörikostapauksiin, ja että niistä myös kirjataan rikosilmoitus. Henkilön mahdollisesti jäädessä myöhemmin uudestaan kiinni huumausaineen käyttörikoksesta, aiemmin dokumentoidut tapaukset luovat pohjaa päätettäessä tarkoituksenmukaisista jatkotoimenpiteistä muun muassa tutkinnan, seuraamisen, lupahallinnon, lastensuojelun sekä hoitotoimenpiteiden osalta. Jos rikoksesta ei ole odotettavissa ankarampaa rangaistusta kuin sakkoa ja jota on kokonaisuudessaan pidettävä ilmeisen vähäisenä, voi poliisimies antaa tällaiseen rikokseen syylistyneelle huomautuksen. Huomautuksen antaminen on yksi laittomaan toimintaan puuttumisen muoto ja voi huumausaineen käytön lopettamisen kannalta johtaa usein parempaan lopputulokseen kuin ankarammat seuraamukset. Huomautus voidaan antaa kirjallisesti tai suullisesti.

⁵⁰ 1383/2001.

⁵¹ 714/2018.

⁵² 531/2017.

⁵³ SORA-säännöksiä sisältyy muun muassa lakiin ammatillisesta koulutuksesta (531/2017), ammattikorkeakoululakiin (932/2014) ja yliopistolakiin (558/2009).

⁵⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2015:2. 10.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN_ISBN_978-952-00-3562-4.pdf; Opetushallitus (2015). Koulutuksen järjestäjille keinoja puuttua opiskeluun soveltumattomuuteen. Uudistettu opas SORA-säädösten ja -määräysten toimeenpanoon ammattikoulutuksessa. Oppaat ja käsikirjat 2015:12. 10.9.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/170668_koulutuksen_jarjestajille_keinoja_puuttua_opiskeluun_soveltumattomuuteen_0.pdf.

⁵⁵ Opetus- ja kulttuuriministeriö (2021). SORA-lainsäädännön ja toimeenpanon kehittämistarpeet. SORA-hankkeen loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:29.10.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM_2021_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ohjeen mukaan rangaistus ei ole ratkaisu huumeriippuvuudesta eroon pääsemiseksi, vaan siihen tarvitaan huumausaineen käyttäjän ja eri toimijoiden välistä saumatonta yhteistyötä. Poliisin ja syyttäjän lisäksi keskeisiä tahoja huumausaineen käyttörikoksen käsittelyssä ja hoitoonohjauksessa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset ja yksityiset toimijat.

Alle 18-vuotiaiden nuorten sekä huumeiden ongelmakäyttäjien erityisasemaa on korostettu lainsäädännössä. Syyttäjän tulee erityisen tarkasti harkita muiden toimenpiteiden kuin rangaistuksen määräämisen mahdollisuutta. Syyttäjän on paikkakuntakohtaisesti yhteistyössä poliisin, päihdehuollon edustajien ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sovittava menettelytavoista, joilla edistetään riskiryhmiin kuuluvien hoitoon ja tukipalveluihin hakeutumista ja ehkäistään käyttörikokseen syylistymistä. Huumeriippuvaista ei pidä sakottaa ennen kuin hoitoon ohjaus on annettu ja hoitoon hakeutumisen halukkuus on selvitetty. Huumeriippuvaisen hoitoon hakeutuminen osoitetaan hoitopaikan kirjallisella todistuksella. Tieto huumeriippuvaisen hoitoon hakeutumisesta tai hoidossa olemisesta on salassa pidettävä tieto ja tiedon antaminen perustuu rikoksesta epäillyn suostumukseen.⁵⁶

Poliisihallituksen mukaan poliisin tulee aina antaa hoitoonohjausta huumausaineen käyttäjälle. Epäillyltä tiedustellaan, onko hän jo hoitosuhteessa, ja ellei ole, annetaan hoitoonohjausta. Erityisen tärkeää on puuttua alle 18-vuotiaiden nuorten tekemiin huumausaineen käyttörikoksiin. Myös alle 18-vuotiaalle käyttörikoksesta epäillylle annetaan hoitoonohjausta ja tehdään lastensuojeluilmoitus. Alle 18-vuotiaalle ensikertaa kiinnijääneelle järjestetään mahdollisimman pian esitutkinnan yhteydessä puhuttelutilaisuus, jossa on mukana poliisi, sosiaali- ja terveystoimen edustajat sekä huoltaja(t). Tilaisuus tähtää selkeään moitteeseen ja tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteisiin, joilla tuetaan nuorta päihitteettömyyteen. Jos nuori ei saavu tilaisuuteen tai tilaisuudessa ilmenee, ettei toimenpiteistä luopuminen ole tarkoituksenmukainen ratkaisu, asia siirretään syyteharkintaan. Toistamiseen kiinni jääneen alle 18-vuotiaan käyttörikos saatetaan esitutkinnasta syyteharkintaan, jossa syyttäjä järjestää suullisen neuvottelun.⁵⁷ Suulliseen neuvotteluun kutsutaan nuoren lisäksi tämän huoltaja(t) ja tarvittaessa sekä poliisin että sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisen edustaja. Näin tarjoutuu mahdollisuus yhtäältä selkeään moitteeseen ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteille sekä lähikontrollille.

Syyttäjän johdolla tapahtuva neuvottelutilaisuus tähtää rikosoikeudellisesti syyttämättä jättämiseen ja kasvatuksellisesti nuoren luopumiseen huumeiden käytöstä. Alle 18-vuotiaasta nuorta ei tule sakottaa ennen kuin syyttäjän, poliisin ja sosiaaliviranomaisten kesken on yhteistyössä selvitetty soveliaimmat toimenpiteet. Jos nuori puhuttelun ja neuvottelun jälkeen syyllistyy uudelleen huumausaineen käyttöön, neuvottelutilaisuuksia ei yleensä ole tarkoituksenmukaista järjestää uudelleen. Poliisin ennaltaestävän toiminnan onnistumisen kannalta nuoren ja läheisen oma-aloitteista toimintaa pidetään hyvänä.

Poliisin tilastoimat huumausaineen käyttäjien hoitoonohjausten lukumäärät ovat kasvaneet. Niitä oli vuonna 2018 yhteensä 471 ja vuonna 2023 yhteensä 7 735. Hoitoonohjausten kirjaamista on tehostettu poliisin sisäisessä viestinnässä, mikä vaikuttaa tilastolliseen kasvuun.

⁵⁶ Valtakunnansyyttäjän toimisto (2018). Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta. Yleinen ohje VK: 2018:2. 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttorikoksesta>.

⁵⁷ Poliisihallitus (2018). Ohje menettelystä huumausaineen käyttörikoksesta koskevista asioista (POL-2018-49612). 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevista+asioissa.pdf/6651611d-d423-ee2a-9865-680fd9260c90/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevista+asioissa.pdf?t=1694591437642>.

Taulukko 4. Poliisin kirjaamat hoitoonohjaukset poliisilaitoksittain (Lähde: PolStat)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsinki	3	4	1538	2365	2343	2615
Häme	5	11	2	32	405	728
Itä-Suomi	0	10	206	616	462	338
Kakkois-Suomi	8	33	74	246	495	502
Lappi	7	104	45	35	16	181
Lounais-Suomi	75	1114	1205	1114	1175	1118
Pohjanmaa	10	1357	1358	1067	1019	933
Länsi-Uusimaa	2	24	156	507	442	434
Oulu	0	167	145	184	129	157
Sisä-Suomi	243	143	144	80	136	105
Itä-Uusimaa	99	57	204	1033	813	597
Ahvenanmaa						27
YHTEENSÄ	452	3024	5077	7279	7435	7735

Huumausaineen käytöstä voidaan jättää syyte rikoslain mukaan nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos rikosta pidetään vähäisenä tai jos rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.⁵⁸

Sakko-, huomautus- ja hoitoonohjausmenettelyt ovat poliisihallituksen ja valtakunnansyyttäväviraston ohjeistamia. Seuraamusjärjestelmän ennakoitavuuden ja yhdenvertaisuusnäkökoh-
tien kannalta on tärkeää, että huumausaineen käyttörikoksiin liittyvät poliisin ja syyttäjien toimet ovat mahdollisimman yhdenmukaiset. Käyttörikoksiin puuttumisjärjestelmä on tarkoi-
tettu porrasteiseksi ja johdonmukaiseksi: 1) toimenpiteistä luopuminen ja huomautus, 2) esi-
tutkinnan rajoittaminen, 3) syyttämättäjättäminen, 4) sakkovaatimuksen antaminen ja ran-
gaistusmääräyksen määrääminen tai 5) syytteen nostaminen.

Hoitoonohjauksen ja hoidon tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liitty-
vään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden
käyttö tai sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmin ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausai-
neen käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Poliisi antaa huumausaineen
käyttäjälle aina hoitoonohjausta, tukee tätä hoitoon hakeutumisessa sekä osoittaa mistä hoi-
toapua on saatavissa. Arvioinnin varsinaisesta hoitotarpeesta tekee terveydenhuollon ammat-
tilainen. Hoidon tavoitteena on saada huumausaineen käyttäjä lopettamaan huumausaineiden
käyttö. Suoritetusta hoitoonohjauksesta kirjataan tiedot poliisiasiantietojärjestelmään lisää-
mällä asiaa koskevaan rikosilmoitukseen nimike ”Huumausaineen käyttäjän hoitoonohjaus”.

Hoitoon sitoutumista ei enää edellytetä, vaan hoitoon hakeutuminen riittää. Hoitoon hakeutu-
misen sisältöä ei ole rikoslaissa eikä esitöissä tarkemmin kuvattu. Hoitoon hakeutumisen voi-
daan katsoa toteutuneen silloin, kun asiakas on hakeutunut hoitopaikkaan tai on muulla ta-
voin varannut sieltä paikan tai vastaanottoajan. Hoitoon hakeutuminen osoitetaan hoitopai-
kan kirjallisella todistuksella, sen sijaan hoitosuunnitelmaa ei enää edellytetä.⁵⁹

⁵⁸ 39/1889.

⁵⁹ Valtakunnansyyttäjän toimisto (2018).

Helsingin poliisilaitoksessa käyttörikoksista ensimmäistä kertaa kiinnijääneiden alle 18-vuotiaiden nuorten kohdalla hoitoonohjaus tehdään yksilöllisesti Poliisihallituksen ohjetta noudattaen. Hoitoonohjaus tehdään kaikille nuorille ja etenkin alle 15-vuotiaiden kohdalla se nähdään tärkeänä. Nuorta ei sakoteta kentällä partioiden toimesta, vaan käsittely siirtyy nuorisoryhmälle.⁶⁰ Puhutukseen kutsutaan aina huoltaja ja sosiaalityöntekijä. Huoltajien osallistuminen nähdään tärkeänä ja tarvittaessa sosiaalityölle tarjotaan etäosallistumismahdollisuutta. Sosiaalitoimelle menee aina ilmoitus nuoren käyttörikoksesta vähintään puhelimitse. Puhutuksessa tehdään aina hoitoonohjaus antamalla päihdepalvelun esite. Joissain tilanteissa nuori kuulustellaan samalla, mikä ilmentää tilanteen vakavuutta nuorelle. Nuorten tulisi palauttaa poliisille lomake, joka todistaa hoitoon hakeutumisen. Tällaisia lomakkeita ei ole poliisilaitoksen kokemuksen mukaan juuri palautettu. Pääsääntöisesti nuorelle annetaan puhutuksessa huomautus, jonka jälkeen asian käsittely poliisissa päättyy. Poliisilaitoksella nähdään kehittämisen varaa hoitoonohjauksen laadussa. Esimerkiksi käyttöön voitaisiin ottaa tehostettu palveluohjaus⁶¹, jossa nuoren luvalla poliisi ilmoittaisi päihdepalveluun tämän tiedot, josta oltaisiin suoraan yhteydessä nuoreen. Toinen vaihtoehto olisi kutsua nuoren ja huoltajan luvalla päihdepalvelun edustaja mukaan jo puhutustilaisuuteen esittäytymään. Toista kertaa kiinni jääneen nuoren käyttörikosasia siirtyy tavallisten esitutkintatoimien jälkeen suoraan syyttäjälle.

Lapin poliisilaitoksessa kehitettiin vuosina 2019–2020 erityismäärärahalla paljastavaa toimintaa eli huumausaineiden käyttörikoksiin liittyvää selvitystyötä sekä poliisin, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimijoiden HSS-yhteistoimintamallia (hoito syytteen sijaan)⁶². Paljastavalla toiminnalla pyrittiin löytämään nuoria, jotka eivät olleet aiemmin jääneet kiinni huumorikoksesta. Toiminta pohjautui poliisin ja nuoren tapaamiseen puhutteluna tai virallisena kuulusteluna (vaihe 1), jota kautta saatiin tietoa nuoren huumeiden käytöstä ja siihen liittyvästä lähipiiristä. Nuorelle tarjottiin tapaamisessa mahdollisuutta osallistua vapaaehtoisesti HSS-toimintaan (vaihe 2), joka käytännössä tarkoitti ennalta estävän poliisin ja ankkuritiimin tapaamista. Tästä malli jatkui A-klinikalla sisältäen terveydenhoidollisia keskusteluja ja päihde-seuloja 12 viikon avohoitajakson ajan. Hoidon onnistuminen raportoitiin syyttäjälle. (vaihe 3). Lopuksi nuorelle tehtiin jatkosuunnitelma, joka saattoi sisältää laitostuntoutusta, avohoidon jatkumista tai palveluohjausta muihin palveluihin, kuten nuorisotyöhön ja järjestöihin (vaihe 4). Mikäli nuori osallistui HSS-toimintaan, asian käsittely rikosprosessissa päätettiin. Erityismäärärahan päättymisen jälkeen poliisin paljastavaan toimintaan ei ole Lapin poliisilaitoksella kohdennettu resurssia. HSS-hoitopolut ovat edelleen olemassa.

Kaakkois-Suomen poliisilaitoksella on käytössä poliisihallituksen ohjetta täydentävä oma hoitoonohjausta koskeva ohje. Hoitoon ohjatun suostumuksella hoitopaikka voi ilmoittaa poliisille hoitoonohjauksen toteutumisesta. Vuonna 2023 hoitoonohjauksia kirjattiin Kaakkois-Suomen poliisilaitoksella 502, joista viidestä henkilöstä tuli poliisilaitokselle ilmoitus hoitoon hakeutumisesta. Pientä ilmoitusten lukumäärää selittää osin se, että osa henkilöistä oli jo hoidon piirissä.

Ajokorttilain⁶³ mukaan poliisi vastaa ajo-oikeuden haltijan ajokyvyn ja ajoterveydentilan valvonnasta ja voi siihen liittyen päättää tästä valvonnasta aiheutuvista toimenpiteistä. Poliisi voi

⁶⁰ Rikosten tutkintaryhmä, joka keskittyy alle 18-vuotiaiden rikosasioihin.

⁶¹ Tehostettu palveluohjaus on kyseisessä poliisilaitoksessa käytössä rikosten uhrien sekä lähisuhdeväkivallan asianosaisten kohdalla.

⁶² Lilja, T. & Ristikari, T. & Niemelä, M. (2021). Kasvuntuki.fi-verkkosivu. Hoito syytteen sijaan -toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi.10.10.2023. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/lilja>.

⁶³ 386/2011.

määrätä henkilön hankkimaan lääkärinlausunnon ajoterveydestään. Ajokorttilaissa veloitetaan lääkäriä ilmoittamaan poliisille, jos henkilö ei täytä ajoterveysvaatimuksia jatkuvan päihdeiden käytön vuoksi. Hoitajilla ei ole vastaavaa velvollisuutta, mutta heillä on oikeus ilmoittaa asiasta poliisille.

Traficomin ajoterveysohjeen mukaan lääkärin on tehtävä ilmoitus poliisille, kun ajokyvyyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta. Poliisin määräämä päihdearviointi ei pääsääntöisesti saa kestää yli kolmea kuukautta. Arviointi suoritetaan Traficom⁶⁴in terveydenhuollon ammattilaisille antamien ohjeiden mukaan, ja siihen kuuluu esitietojen kartoittamista, kliinistä tutkimusta, tarvittaessa laboratoriotutkimuksia ja muista yksiköistä tilattavat potilasasiakirjat. Käyntejä on tavallisesti 3–4 viikon välein. Kaikkiin tilanteisiin ei ole yksityiskohtaisia ohjeita, vaan usein ammattilaisille jää tapauskohtaista tulkinnan ja harkinnan varaa.⁶⁴

4.1.4 Sosiaalipalvelut

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun lisäksi hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat palvelukokonaisuuksien ja muiden tehtävien yhteensovittamisesta, yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä. Lisäksi ne vastaavat palvelujen tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.⁶⁵

Sosiaalihuoltolain⁶⁶ mukaan sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa. Toimilla pyritään vähentämään päihde- ja riippuvuuskäyttämiseen liittyviä haittoja sekä vastataan tuen tarpeeseen ja tuetaan päihde- ja riippuvuuskäyttämisen irrottautumista.

Päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluu neuvonta, ohjaus ja sosiaalihuoltolain yleiset sosiaalipalvelut. Niitä ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. Lisäksi sosiaalihuoltolain päihde- ja riippuvuustyön erityisillä palveluilla tarkoitetaan päihdeiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttämisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitoshuoltona.

Sosiaalipäivystys on sosiaalihuoltolain mukaan järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaikenikäisille. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastusvoimien, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyön osalta mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

Sosiaalihuollon psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa. Psykososiaalinen tuki koostuu akuu-

⁶⁴ Liikenne- ja viestintävirasto Traficom (2021). Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille. 4.1.2024. https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Ajoterveysohje_Traficom_2021.pdf.

⁶⁵ 612/2021; 611/2021.

⁶⁶ 1301/2014.

tista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen lähtökohtana on, että tukea tarjotaan aktiivisesti kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman tai esimerkiksi menettäneet äkillisesti läheisen ihmisen.⁶⁷

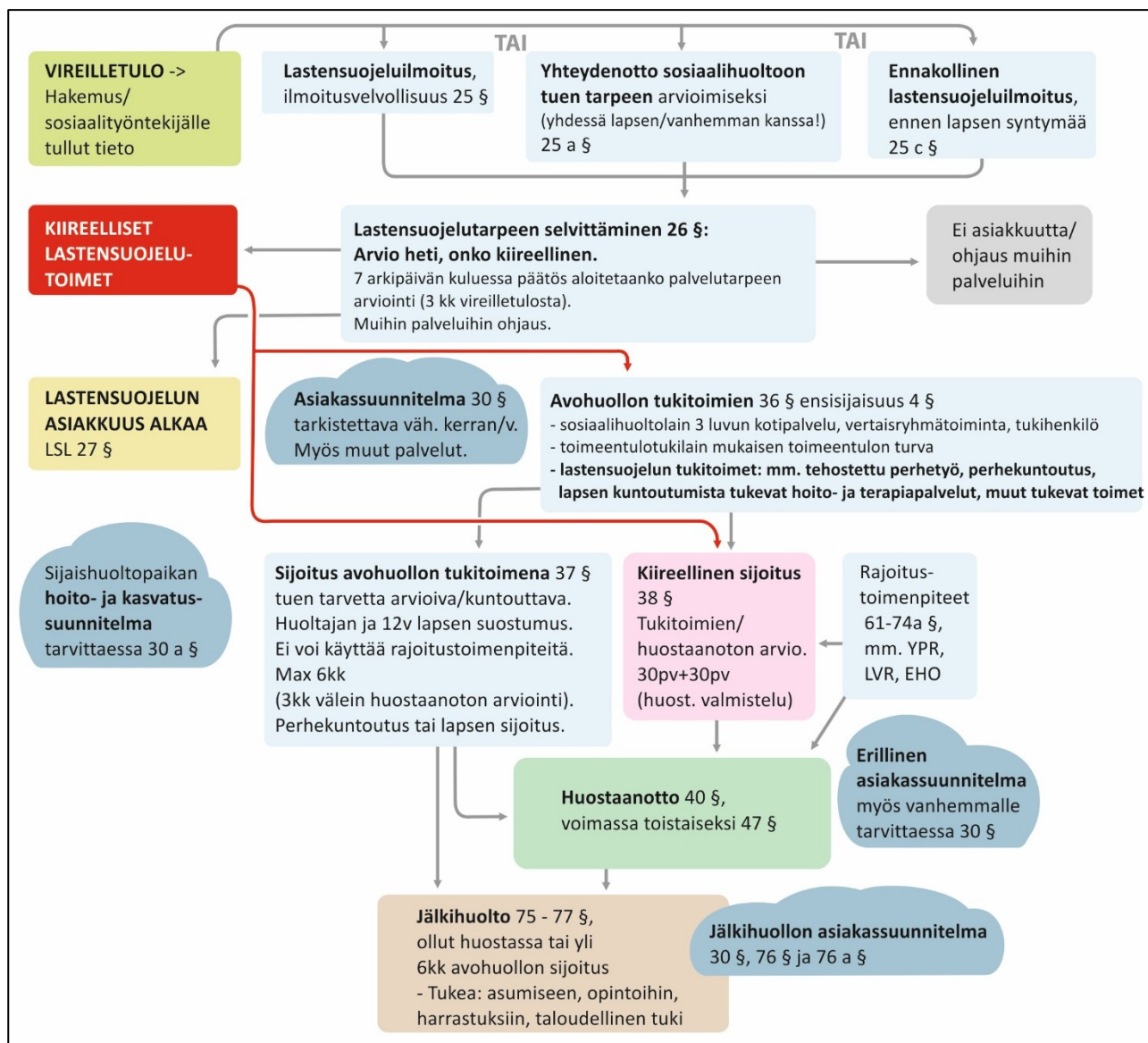
Sosiaalihuoltolain (41.1 §) mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Lastensuojelulainsäädännön kokonaisuudistus on valmistelussa sosiaali- ja terveysministeriössä. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat lastensuojelupalvelujen järjestämisestä. Palvelut voivat olla itsetuotettuja tai ostettuja. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat ostaa palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta noudattaen, mitä lainsäädännössä palveluiden hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta säädetään. Jos palvelut ostetaan muualta, on ostajan valvottava palveluntuottajien toimintaa. Yritysten ja järjestöjen sosiaalipalvelut täydentävät julkisen sektorin järjestämiä palveluita.

Lastensuojelulain⁶⁸ tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu. Lastensuojelussa on käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun mukaista, se on järjestettävä viivytyksettä.

⁶⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. 30.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶⁸ 417/2007.



Kuva 28. Kaavioon on kuvattu vuonna 2023 lastensuojelulain mukaiset keskeiset prosessit: vireilletulo, lastensuojelun asiakkuuden aloittaminen, avohuollon tukitoimet, sijoitus ja jälkihuolto. (Kuva: OTKES)

Ehkäisevällä lastensuojelulla pyritään ehkäisemään ongelmien syntymistä tai pahenemista eikä se edellytä lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään osana lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja palveluja, muun muassa neuvolassa, päivähoidossa, koulussa ja järjestöissä. Ehkäiseviä toimia ovat myös lapsiperheen kotipalvelu, vertaisryhmätoiminta ja tukihenkilöpalvelut.

Lastensuojeluasia tulee vireille sosiaalitoimissa esimerkiksi hakemuksella tai ilmoituksella. Kiireellinen lastensuojelun tarve arvioidaan heti. Avohuollon tukitoimet on aloitettava viipymättä, mikäli lapsi itse tai lapsen kasvuolot vaarantavat lapsen terveyttä tai kehitystä. Lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti, mikäli lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. Lapsi on otettava huostaan, mikäli kasvuolot tai lapsi itse vaarantavat vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä, eivätkä avohuollon tukitoimet ole sopivia, mahdollisia tai riittäviä.

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä sekä tehtävä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmaan kirjataan lapsen ja hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet. Mikäli lapsi sijoitetaan kodin ulkopuolelle, tulee sijaishuoltoyksikön tarvittaessa täydentää asiakassuunnitelmaa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa hoito- ja kasvatussuunnitelmalla.⁶⁹

Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain monialaista yhteistyötä koskevat säännökset (esimerkiksi terveydenhuoltolain 32.2 § ja sosiaalihuoltolain 41.1 §) on laadittu ehdottomaan muotoon, jolloin lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oikeus ja velvollisuus edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilö osallistuu esimerkiksi lapsen palvelutarpeen arviointiin ja lasta koskevan asiakassuunnitelman laatimiseen silloin, kun lapsi tarvitsee erityisiä terveydenhuollon palveluja.

Lastensuojelun sijaishuollossa voidaan käyttää rajoituksia, jos rajoituksen käytölle säädetyt yleiset edellytykset täyttyvät. Esimerkiksi rajoitukset ovat lapsen edun mukaisia, välttämättömiä ja lievemmat keinot eivät ole soveltuvia lapsen hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen. Lisäksi tulee vielä täyttyä rajoituskohtaiset edellytykset. Sijaishuollon perhehoidossa voidaan rajoituksista käyttää vain yhteydenpidon rajoittamista. Rajoituksia ei saa koskaan käyttää rangaistuksena, eikä avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen. Lastensuojelulain mukaisia rajoituksia ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, omaisuuden, lähetysten ja tilojen tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, luvatta laitoksesta poistuneen lapsen palauttaminen, eristäminen sekä erityinen huolenpito.⁷⁰

Jälkihuoltoa on lastensuojelulain mukaan järjestettävä täysi-ikäistyvälle lapselle, mikäli hän on ollut huostaanotettuna tai sijoitettuna yli kuuden kuukauden ajan. Jälkihuollon päättyessä sosiaalityöntekijän on tarvittaessa laadittava yhdessä nuoren kanssa suunnitelma, johon kirjaan jälkihuollossa käytettävissä olevat palvelut ja tukitoimet.⁷¹

4.1.5 Terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveydenhuollon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja lainsäädännön toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana. HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. Yksityiset toimijat sekä järjestöt ja yhdistykset täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Terveydenhuoltolain⁷² mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön kohdalla hoito- ja palvelusuunnitelma on pyrittävä tekemään siten, että se voidaan huomioida henkilön tarvitsemia sosiaalipalveluja koskevassa päätöksenteossa. Erityisen tuen tarpeessa olevana henkilönä pidetään sellaista lasta tai muuta henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteyden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

⁶⁹ 417/2007.

⁷⁰ 417/2007.

⁷¹ 417/2007.

⁷² 1326/2010.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa⁷³ säädetään terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän tai niiden kohteena olevan henkilön asemasta ja oikeuksista. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.⁷⁴

Alaikäisen potilaan asemasta säädetään erikseen siten, että alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa⁷⁵. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää potilastietojensa antaminen huoltajalleen, muulle lailliselle edustajalleen tai muulle tiedonsaantiin oikeutetulle henkilölle.⁷⁶

Mielenterveyslain⁷⁷ mukaan hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana erikoissairaanhoitoa. Tahdosta riippumaton hoito edellyttää, että henkilöllä on vakava mielenterveydenhäiriö, kuten psykoosi tai sen epäily, ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Alaikäinen voidaan myös määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa. Alaikäisten kohdalla päihdehäiriö katsotaan vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, jos kyse on päihderiippuvuudesta, päihdepsykoosista tai toistuvasti merkittävää haittaa aiheuttavasta pitkäaikaisesta päihdekäytöstä, johon liittyy muu tunnistettava mielenterveyden häiriö. Alaikäinen tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

Perusterveydenhuollon palveluita ovat muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanottotoiminta, perustason mielen-terveys- ja päihdehoito ja kuntoutus. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa⁷⁸. Terveydenhuollon terveystarkastukset (työterveyshuolto, nuorison ja opiskelijoiden terveydenhuolto, ajokorttitarkastukset, terveystarkastusten T-todistukset, kutsuntatarkastus) tarjoavat mahdollisuuden keskusteluun päihteiden käytöstä. Erikoissairaanhoitoon pääsy toteutuu hoidonpöytäkirjan kautta tietyin kriteerein ja edellyttää yleensä lähetettä. Yksityiset terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluita. Työnantajan vastuulla on järjestää työntekijöiden ehkäisevä työterveyshuolto.

⁷³ 785/1992.

⁷⁴ 785/1992.

⁷⁵ 785/1992.

⁷⁶ Säännös alaikäisen oikeudesta kieltää tietojensa antaminen siirtyi potilaslain 9 §:stä vuoden 2024 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 51 §:ään. (703/2023).

⁷⁷ 1116/1990.

⁷⁸ 1326/2010.

4.1.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. STM:n julkaisemassa päihde- ja riippuvuusstrategiassa vuoteen 2030 linjataan huumekuolemien vähentämisestä.⁷⁹ Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 ohjaa myös päihdepalvelujen kehittämistä.⁸⁰

Sosiaalihuoltolaissa säädetään päihde- ja riippuvuustyöstä ja terveydenhuoltolaissa päihde- ja riippuvuushoidosta. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat päihde- ja riippuvuustyön ja päihdehoidon järjestämisestä. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki järjestävät mielenterveyden hoidon perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Mielenterveyden hoitoon sisältyy ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, tunnistamisessa ja tarjoamisessa neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa.⁸¹

Päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Uudistus tavoitteli päihde- ja mielenterveyspalveluiden parempaa saatavuutta ja laatua sekä sosiaali- ja terveydenhuollon roolien selkeytystä ja toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista. Päihdehuoltolakiin⁸² ja mielenterveyslakiin⁸³ jäi säännökset tahdosta riippumattomasta hoidosta. Muut säännökset siirrettiin sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakeihin.⁸⁴ Tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely on tarkoitettu uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädäntötyön yhteydessä.⁸⁵

Lainsäädännön uudistuksella pyrittiin selkeyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa ja haluttiin saada päihde- ja mielenterveyspalvelut lakitasoisesti osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa.⁸⁶ Sosiaalihuoltolain 24 §:n ja terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan päihde- ja riippuvuustyön ja -hoidon suunnittelu ja toteutus tulee tehdä siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden. Päihderiippuvuus on lähtökohtaisesti salassa pidettävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastieto.⁸⁷

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito, johon sisältyy 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee riippuvuuksia sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä 2) päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina. Hoitoa on annettava

⁷⁹ Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021, 17.

⁸⁰ Vormaa, H. & Rotko T & Larivaara, M. & Kosloff, A. (toimittajat). (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 6.

⁸¹ Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyden hoito. 10.5.2024. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.
⁸² 41/1986.

⁸³ 1116/1990.

⁸⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. 16.12.2023. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>.

⁸⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:34. 20.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁸⁶ HE 197/2022 vp.

⁸⁷ Vuonna 2023 potilaslain (785/1992) 13 §:ssä säädettiin potilastietojen salassapidosta. 1.1.2024 alkaen säännökset siirrettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 4 ja 6 §:ään, missä säädetään salassapidosta ja siitä poikkeamisesta.

henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella. Hoidon jatkuvuus on turvattava potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai laitos- ja asumispalveluihin.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) tehtävänä on terveydenhuoltolain mukaan seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. PALKO on antanut suosituksen Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisista menetelmistä 6.10.2021.⁸⁸

Päihdekatkaisua ja päihdehoitoa järjestetään sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muutosten johdosta terveydenhuollossa. Sosiaalihuoltolain 2 a §:n ja terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan, kun asiakas tarvitsee sekä sosiaali-, että terveydenhuollon palveluja, on sovellettava sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamiseen ja terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen ja tuottaminen on hajautunutta ja palveluita voidaan tuottaa joko sosiaali- tai terveydenhuollossa. Päihteiden käyttäjille suunnattuja päihdehuollon avopalveluja voidaan tuottaa A-klinikkapalveluina, yhdistettyinä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluina, hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tuottamina palveluina tai ostopalveluina päihdeongelmien hoitoon erikoistuneilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Osa haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden palveluista voi olla keskeisesti järjestötoimijoiden varassa.⁸⁹

Päihdeongelmia hoidetaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, kuten terveyskeskuksissa, kouluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Hoito on ensisijaisesti avohoitoa eli asiakas käy kotoaan käsin vastaanotolla. Lisäksi voidaan tarjota laitospalveluista katkaisuhoidon, jolloin pyritään hoitamaan vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Laitoskuntoutus voi myös olla pitkäaikaista, jolloin pyritään opettelemaan elämään ilman päihteitä. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyö voi olla muun muassa ohjausta ja neuvontaa, sosiaalityötä, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluita.

Hyvinvointialueilla toimivat nuorisoasemat tarjoavat nuorille ja heidän perheilleen apua muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmiin ja liialliseen pelaamiseen liittyen. Nuorisoasemien ikärajat ja palvelut vaihtelevat paikkakunnittain, mutta tyypillisesti niistä saa avopalveluita mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä tukea perheille.

Selviämishoitoa tarjotaan päivystysyksiköissä, katkaisu- ja vieroitushoitoyksiköissä sekä joskus myös poliisin säilytysosastojen välittömässä läheisyydessä. Katkaisu- ja vieroitushoito pyrkii pysäyttämään akuutin päihteiden käytön. Pidempiaikainen päihdekuntoutus auttaa toipumaan päihderiippuvuudesta ja siitä aiheutuneista haitoista joko avomuotoisessa tai ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa. Päihdekuntoutus edellyttää päihteiden käytön katkaisemista ja vieroitusoireiden hallintaa.

⁸⁸ Palveluvalikoimaneuvoston suositus (2021). Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menete>.

⁸⁹ HE 197/2022 vp.

Joillakin hyvinvointialueilla on keskussairaalan yhteispäivystyksessä päivystäviä päihdesairaanhoidtajia. Päihdesairaanhoidtaja arvioi päivystykseen tulevien potilaiden päihdehoidon tarvetta ja ohjaa jatkohoitoon. Esimerkiksi myrkytystapauksien hoidossa päihdeosaamisesta voi olla hyötyä potilaiden kohtaamisessa ja jatkohoidon koordinoimisessa.

Päihde- ja riippuvuusstrategia sisältää painopisteet ja suuntaviivat kehittämistyölle vuoteen 2030 saakka. Strategia linjaa, että huumekuolemien määrää olisi vähennettävä.⁹⁰ Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa esitetään laaja-alaisia toimia myös huumeiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn.⁹¹

Huumeriippuvuus on vakava aivojen toimintaan vaikuttava sairaus. Se vaikuttaa ihmisen elämää hallitsevana ja pakonomaisena toimintana.⁹² Huumeriippuvuus kehittyy usein nopeasti, sillä elimistö tottuu käytettyyn aineeseen ja kehittää sietokykyä sitä kohtaan.⁹³ Hoitamattomana huumeriippuvuus lyhentää elinikää ja lisää merkittävästi kuolleisuutta. ICD-10 diagnosoijärjestelmässä⁹⁴ on määritelty kriteerit, joihin päihderiippuvuuden diagnosointi perustuu⁹⁵.

Korvaushoitoasetus⁹⁶ edellyttää, että korvaushoidon saa aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai potilaan ei riippuvuuden keston ja kokonaistilanteensa vuoksi arvioida olevan edellytyksiä vieroittua opioideista. Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääke- ja psykososiaalisen hoidon lisäksi määritellään hoidon tavoitteet, potilaan muu terveyden- ja sairaanhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen välillä.⁹⁷ Korvaushoitoasetus ei rajaa korvaushoitoa vain täysi-ikäisille.

Huumeongelmien Käypä hoito -suosituksen mukaan⁹⁸ opioidista riippuvaisille alaikäisille sopivat samat lääkehoidon linjaukset vieroitushoidossa kuin aikuisille. Alaikäisten kohdalla psykiatrisen oheissairastavuuden ja riskikäyttäytymisen arviointi on erityisen tärkeää. Opioidikorvaushoidon hoitosuosituksen mukaan korvaushoidon tarpeen arviointi tulee tehdä, mikäli alaikäinen on mahdollisesti riippuvainen opioideista. Tarve arvioidaan nuorisopsykiatrian ja päihdehoidon yhteistyönä. Korvaushoidon arvioinnin ja hoidon toteutuspaikoista tulee sopia hyvinvointialueilla nuorisopsykiatrian ja nuorten keskeisten palvelujen järjestäjien kesken. Hoito voidaan toteuttaa esimerkiksi nuorisopsykiatrian ja riippuvuuspsykiatrian tai muun päihdehoitoyksikön yhteistyönä. Nuorella voi siis olla samanaikainen hoitokontakti nuorisopsykiatriaan sekä korvaushoidon tarpeen arvioinnin, vieroitus- tai korvaushoidon

⁹⁰ Kotovirta ym. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>.

⁹¹ Markkula J ym. 2021. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Väliarviointi ja jatkossa tehostettavat toimet vuoteen 2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>.

⁹² Tikkinen, K. & Blomberg, H. (2021) Sairauden määritelmä ja ylidagnostiikka: missä menee sairauden raja. Lääkärilehti 44, 2558-2564.

⁹³ Häkkinen, M. (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>.

⁹⁴ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) on WHO:n kehittämä kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä.

⁹⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksista ICD-10. 22.2.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁹⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023 (voimassa 1.5.2023 alkaen).

⁹⁷ 642/2023, 5 §; 30.4.2023 saakka voimassa olleessa korvaushoitoasetuksessa (33/2008) säädettiin korvaushoidon edellytyksenä, että potilas ei ole vieroittunut opioideista. Hoidon perustana olevasta hoitosuunnitelmasta säädettiin, että siinä tulee määritellä hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

⁹⁸ Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. (2022).

lääkkeenjaon osalta riippuvuus- tai päihdehoitoyksikköön. Alaikäisten lääkkeenjako tulee järjestää eri paikassa tai aikaan kuin aikuispotilaiden.⁹⁹

Yhdellä hyvinvointialueella on pilotoitu yhteistoiminnassa yksityisen lastensuojelutoimijan, terveysneuvontapisteen, riippuvuus- ja päihdepsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian kesken alaikäisten korvaushoitopolkujen toteuttamista. Malliin liittyvät yksilölliset palvelupolut, nopeatu korvaushoidon alkuarviointi ja terveydenhoitajan tekemä lähete korvaushoitoarvioon. Korvaushoitovastuu on yhteistyömallissa riippuvuus- ja päihdepsykiatrialla ja nuorisopsykiatria tukee nuorta psykososiaalisesti. Yksityinen lastensuojelulaitos on kehittänyt terveysneuvontapisteen kanssa haittoja vähentävää päihdetyötä ja ryhmätoimintaa.

Päihdehuoltolain¹⁰⁰ mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Tahdosta riippumaton hoito voi kestää enintään viisi päivää, joten se on hyvin lyhyt aika varsinaisesti irtautua pitkäaikaisesta päihderiippuvuudesta. Päihdehuoltolaki on säädetty ennen perusoikeusuudistusta, ja sen tahdosta riippumattoman hoidon säännöksiä ei juurikaan käytetä. Säännösten soveltaminen on koettu hankalaksi. Yksilön autonomian ja itsemääräämisoikeuksien liiallinen kunnioittaminen voi johtaa tahdon vastaisen hoidon käyttämättä jättämiseen, vaikka toisaalta voidaan katsoa, että viranomaisen tulisi turvata asiakkaan oikeus ihmisarvoiseen elämään tahdosta riippumatta. Päihdeongelmaisia on voitu päihdehuoltolain mukaisten toimenpiteiden sijaan määrätä edellytysten täyttyessä mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykiatrinen hoito ei välttämättä riitä päihdeongelmien hoitamiseen.¹⁰¹

Apteekkisopimus on lääkelakiin¹⁰² perustuva potilaan ja lääkärin välinen kirjallinen sopimus, jossa potilas suostuu siihen, että sopimuksessa määritettyjen lääkkeiden määrääminen rajataan yhdelle lääkärille tai yksikölle, ja lääkkeiden toimittaminen rajataan yhteen apteekkiin. Apteekkisopimusta käytetään vieroitustarkoituksessa tai ennaltaehkäisevästi estämään riippuvuuden muodostuminen potilaille, jotka käyttävät pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (pkv-lääkkeet), huumausaineeksi luokiteltuja tai psykotrooppisia aineita sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoitoasetus¹⁰³ edellyttää apteekkisopimusta potilailta, joille on määrätty reseptillä toimitettavaksi buprenorfiini-naloksoni-korvaushoitolääkettä.¹⁰⁴

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain¹⁰⁵ mukaan pkv- ja huumausainelääkettä määrävällä lääkärillä on mahdollisuus saada reseptikeskuksesta tiedot kaikista potilaalle määrätystä pkv- ja huumausainelääkkeistä ja niihin liittyvistä merkinnöistä.

⁹⁹ Päihdelääketieteen yhdistys ry (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus 2023. 10.1.2024. <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus>.

¹⁰⁰ 41/1986.

¹⁰¹ Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:34. 20.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁰² 395/1987.

¹⁰³ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023.

¹⁰⁴ Lääkehoitojen paremman ja ajantasaisemman hallinnan sekä tiedon siirron ja asiakkaan kokonaistilanteen koordinaation parantamiseksi on käynnissä useita kehittämistoimia. Apteekkisopimusten siirto Kantaan toteutetaan osana Kanta-lääketylistan kolmatta vaihetta. Jatkossa apteekkisopimus näkyy kaikille lääkkeen määräjille heidän määrätessään pkv- tai huumausainelääkkeitä. Lisäksi käyttöön otetaan asiakkaan tilannekuva, jonka tarkoitus on parantaa potilaan palveluiden koordinaatiota.

¹⁰⁵ 61/2007.

Huumeongelmien hoitoa ohjaavan Käypä hoito -suosituksen mukaan naloksonia suositellaan käytettäväksi opioidimyrkytyksen hoidossa. Bentsodiatsepiinimyrkytys (potilas tajuton) hoidetaan flumatseniililla.

Ehkäisevä päihdetyö (EPT) on osa sosiaali- ja terveyspalveluita. Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä ja suunnittelevat sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Ehkäisevä päihdetyö on kuulunut vuoden 2023 alusta alkaen kunnan ja hyvinvointialueen tehtäviin, eikä sitä rajata vain yhdelle hallinnonalalle. Myös toimien yhteensovittamisen osalta on kiinnitetty huomiota kunnan ja hyvinvointialueen toimien yhteensovittamiseen. Kuntien tulee nimetä ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin, jonka tehtäviä ovat muun muassa seurata alueensa päihdeoloja, lisätä päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista ja tietoa sekä esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia hallinnossaan, erityisesti sivistys-, liikunta-, nuoriso- ja elinkeinotoimissa. Lisäksi toimielimen tulee huolehtia, että nämä toimet sovitetaan yhteen kunnan yhteistyötahojen, kuten esimerkiksi poliisin, muiden viranomaisten ja järjestöjen kanssa.¹⁰⁶

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesta ehkäisevän päihdetyön ohjauksesta ja kehittämisestä sekä eri päihhteisiin ja riippuvuuksiin liittyvästä seurannasta, tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Työterveyslaitos tukee työpaikkojen päihhteettömyyttä sekä työpaikoilla yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tehtävää päihde- ja riippuvuusongelmien varhaista tunnistamista ja tukea. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on huumausainelain mukainen lupa- ja valvontaviranomainen. THL koordinoi kansallista ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmää, joka muun muassa seuraa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman toimeenpanoa. THL koordinoi aluehallintovirastojen ja järjestöjen yhteistä Ehkäisevän päihdetyön alueellisen toimeenpanon koordinaatioryhmää, kansallista Pakka-kehittäjäverkostoa sekä päihdetyön aluekehittäjäverkostoa. Lisäksi se koordinoi kansallista huumausaineiden tiedontuottamiseen ja -välittämiseen keskittyvää Reitox-verkostoa.¹⁰⁷

Kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita on selvitetty aluehallintovirastojen toimialueilla muun muassa vuosina 2020 ja 2023. Lisäksi asiaa on selvitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja aluehallintovirastojen tekemällä kyselyselvityksellä vuonna 2023¹⁰⁸. Kuntien rakenneratkaisut ja monipuoliset yhteistyösuhteet hyvinvointialueiden kanssa luovat perustan tarpeenmukaiselle, laadukkaalle ja vaikuttavalle ehkäisevälle päihdetyölle, joka kattaa erilaiset päihde- ja riippuvuusilmiöt ja kohdistuu kaikkiin ikä- ja väestöryhmiin. Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita ovat kunnan nimeämä vastaava toimielin, työtä ohjaavat suunnitelmat, yhdyshenkilö ja monialaiset työryhmät. Kuntien, hyvinvointialueiden ja muiden ehkäisevää päihdetyötä tekevien toimijoiden yhteistyön sujuvuus ja työnjakojen selkeys on keskeistä päihde- ja riippuvuushaittojen ennaltaehkäisemiseksi. Selvityksen tulokset viittaavat siihen, että ehkäisevä päihdetyö on aikaisempaa yleisemmin integroitu osaksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (hytetu) edistämistä kunnissa.

Aluehallintovirastojen syksyllä 2023 julkaisemien tiedotteiden otsikoista selviää alueittain toisistaan poikkeava kehitys vuoteen 2020 verrattuna. Lapin kunnissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat heikentyneet. Kainuun kunnissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat parantuneet ja Pohjois-Pohjanmaalla heikentyneet. Itä-Suomessa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet. Kuntien lakisääteiset ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat Länsi- ja Sisä-

¹⁰⁶ 523/2015.

¹⁰⁷ Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021, 17.

¹⁰⁸ Warpenius, K. & Markkula, J. (2023). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ennen ja jälkeen sote-uudistuksen – vuosien 2020 ja 2023 kuntakyselyiden tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti. 35/2023. 10.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147357>.

Suomessa pysyneet melko ennallaan. Lounais-Suomen kunnissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat osin heikentyneet. Etelä-Suomen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteissa on havaittavissa myönteistä kehitystä.

Itä-Suomen aluehallintoviraston julkaisemassa tiedotteessa tunnistetaan nuorille ja alaikäisille suunnattujen päihde- ja riippuvuuspalveluihin liittyviä haasteita. Alaikäisille suunnattuja päihde- ja riippuvuustyöhön erikoistuneita palveluja on vähän ja ne ovat keskittyneet kasvu-keskuksiin. Palveluissa on toimivia käytänteitä, mutta päihdesensitiivinen osaaminen näyttää osin puutteellisena ja nuoret eivät aina saa tarvitsemiaan palveluja. Henkilöstön ymmärrys päihdeongelmista vaikuttaa suuresti sekä avo- että laitospalveluiden järjestämiseen ja yhteistyön sujumiseen. Nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa sekä hoitoon liittyvän yhteistyön toteuttamisessa on alueellisia eroja. Nuoret eivät kerro mielellään päihteyden käytöstään, sillä he pelkäävät esimerkiksi lastensuojelullisia toimia. Nuorten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi tulisi tehdä systemaattisesti monialaista yhteistyötä palveluja yhteensovittaen sekä osallistamalla nuoria. Yhteistyön tekemiseen kaivataan selkeää mallia ja palvelujen koordinoitua.¹⁰⁹

4.1.7 Kolmannen sektorin rooli ja palvelut

Järjestöillä ja kansalaisyhteiskunnan toimijoilla on laaja-alaista päihde- ja riippuvuusasioiden asiantuntemusta ja osaamista. Järjestöissä työskentelee asiantuntijoita, vapaaehtoisia sekä kokemusasiantuntijoita valtakunnallisella, seudullisella ja paikallisella tasolla.¹¹⁰

Järjestöt tekevät ennalta ehkäisevää päihdetyötä vuorovaikutteisen turvallisuusviestinnän muodossa kouluille ja oppilaitoksille. Järjestöt tarjoavat päihdetietoa, työkaluja ja tukea nuorille sekä heidän läheisilleen. Ne järjestävät matalan kynnyksen palveluita, kuten tuki-, neuvonta- ja asumispisteitä asunnottomille päihteidenkäyttäjille, sekä toteuttavat koulutustoimintaa nuorten parissa toimiville sote-, nuoriso- ja opetusalan ammattilaisille. Järjestöt myös toimivat digitaalisilla alustoilla, joilla käydään huumekauppaa, kuten anonyymeissa viestisovelluksissa ja Tor-verkossa. Lisäksi järjestöt kouluttavat huumeiden käyttäjiä, esimerkiksi järjestämällä ensiapukoulutuksia.

Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueella on pilotoitu runsaasti päihteitä käyttäville henkilöille suunnattuja ensiapukoulutuksia. Koulutuksia on järjestetty terveysneuvontapisteissä, asuntoloissa ja muissa ympäristöissä, joissa päihteitä käyttäviä henkilöitä on tavoitettu.¹¹¹

Sininauhasäätiö on julkaissut vuonna 2024 ammattilaisille suunnatun nuorten yliannostusten ehkäisy -oppaan. Opas sisältää tietoa ja työkaluja yliannostusten riskien tunnistamiseen, päihteiden käytön ja yliannostusten puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn nuorten kanssa sekä päihteitä käyttäviin kohdistuvan stigman käsittelyyn. Materiaali on tuotettu vuosina 2021–2023 yliannostusten ehkäisyyn tähdänneen ODE-hankkeen havainnoista.¹¹²

Järjestöjen palveluiden piiriin voi useimmiten hakeutua vapaaehtoisesti ja anonyymisti, eikä järjestöillä ole viranomaistoimijoiden kaltaisia kirjaamisvelvoitteita. Ammatilliset ja vertaistu-

¹⁰⁹ Aluehallintovirasto (2023). Aluehallintovirasto kannustaa yhteistyön lisäämiseen nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Tiedote 22.11.2023 – 25.11.2023. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/70060724>.

¹¹⁰ Kotovirta ym. (2021).

¹¹¹ Suomen Punainen Risti (2023). Käynnistämme ensiapukoulutukset päihteitä käyttäville ihmisille. Uutinen 15.9.2023. 20.9.2023. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/2023/suomen-punainen-risti-kaynnistaa-ensiapukoulutukset-paihteita-kayttaville-ihmisille/>.

¹¹² Helle, S. & Ojala, N. & Malmivaara, P. & Liukkonen, P. (2023). Nuorten yliannostusten ehkäisy – Opas ammattilaiselle. Sininauhasäätiö. 29.2.2024.

kihenkilöt saattavat kohdata nuoria julkisissa ja puolijulkisissa tiloissa, kouluissa ja oppilaitoksissa, järjestöjen toimipisteissä sekä nuorten kotona. Näistä kohtaamisista ei välttämättä välity viranomaisten sosiaali- ja terveydenhuollolle tietoa.

Järjestöjen roolista päihdeasioissa on linjattu kansallisen ja paikallisen tason strategioissa ja toimintasuunnitelmissa. Sosiaali- ja terveysministeriön päihde- ja riippuvuusstrategiassa nimetään tavoitteeksi tukea järjestöjen monipuolista asiantuntijuutta päihde- ja riippuvuustyössä, vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa ja selvittää vaihtoehtoja yleishyödyllisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitusmahdollisuuksien turvaamiseksi.¹¹³ Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelmassa järjestösektorin todetaan tarjoavan osaamista apua tarvitsevien lasten ja nuorten tavoittamisessa ja luottamuksen rakentamisessa. Suunnitelman mukaan järjestöjen osaaminen tulisi koota osaksi muita nuorille tarjottavia monialaisia palveluita.¹¹⁴

Järjestöjen rahoituslähteistä keskeisimpiä ovat sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn kautta haettavat valtionavustukset, STM:n koordinoima terveyden edistämisen määräraha sekä opetus- ja kulttuuriministeriön ehkäisevään päihdetyöhön nuorisosalalla kohdistamat avustukset. Järjestöjen laaja-alainen työ perustuu määrääkäsille valtionavustuksille, minkä vuoksi muutokset avustuksissa heijastuvat järjestöjen resursseihin ja toiminnan laajuuteen.

Vuoden 2024 alusta STEA-avustukset siirtyivät valtion yleiskatteelliseen budjettirahoitukseen.¹¹⁵ Avustetun toiminnan tulee jatkossa suuntautua erityistä tukea tarvitseville nuorille.¹¹⁶ STEAn tuloksellisuusarviointien pohjalta kootun yleiskatsauksen mukaan vain 15 prosenttia tavoitetuista kohderyhmistä oli ikäluokkaa 18–29 vuotta. Avustusharkinnassaan STEA korostaa yhteistyötä, jotta kehitettävät toiminnot eivät jäisi irrallisiksi muista kohderyhmälle suunnatuista palveluista.

Vuonna 2023 nuorten huumekuolemia pyrki ehkäisemään STEA-rahoitteinen hanke, jonka tavoitteena oli lisätä turvallisempia käytötapoja koskevaa tietämystä huumeita aktiivisesti käyttävien 18–29-vuotiaiden keskuudessa yliannostusten ehkäisemiseksi.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston kuului vuonna 2023 kaikkiaan 56 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä.¹¹⁷

Nopean huumetiedonvälityksen verkostot Novi ja Nopsa yhdistyivät vuoden 2024 alussa valtakunnalliseksi Nopsa-verkostoksi, jonka kautta levitetään kiireellistä tietoa uusista ja mahdollisesti vaarallisista aineista.

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto pitää keskeisenä matalan kynnyksen palveluiden säilyttämistä, kuten esimerkiksi terveysneuvontapisteiden toiminnan varmistamista ja resursointia. Lisäksi tärkeänä pidetään varhaisen puuttumisen mallin käyttöä, jossa koulujen, sosiaalihuollon ja poliisin moniammatillinen työryhmä reagoisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nuoren oireillessa päihteillä.

¹¹³ Kotovirta ym. (2021).

¹¹⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4.

¹¹⁵ Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen STEA-avustusten rahoitusmallin uudistus 2020–2026. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/tietoa-steasta/sosiaali-ja-terveysjarjestojen-stea-avustusten-rahoitusmallin-uudistus-2020-2026/>.

¹¹⁶ Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Nuorisotyö. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/avustusten-hakeminen/linjauksia/nuorisotyö/>.

¹¹⁷ Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ja EPT käytännössä. 15.8.2023. <https://www.ept-verkosto.fi/ept-toimintaohjelma-ja-ept-kaytannossa/>.

Järjestöverkosto korostaa myös varhaisen päihdekasvatuksen ja viestinnän tärkeyttä. Verkoston mukaan toisen asteen oppilaitoksissa tulisi kehittää keinoja päihdeiden käyttöön puuttumisessa, jonka lisäksi myös nuorten päihdeohjelmat tulisi oppilaitoksissa laittaa kuntoon. Stigman vastainen työ tarkoittaa nuorten kohdalla, että laittomista huumeista ja huumekekeiluista tulee voida puhua ilman pelkoa leimaantumisesta tai mittavista toimenpiteistä, joihin nuorilla itsellään ei ole vaikutusmahdollisuuksia. Asioiden puheeksi otto tarpeeksi ajoissa ja neutraalikeskustelu vähentävät huumehaittoja ja mahdollisesti ongelmien kasautumista myöhemmiksi. Järjestöverkoston mukaan vertaiskokemuksia, päihdeetöntä toimintaa sekä anonyymeja matalankynnyksen palveluita tulisi vahvistaa.

Kehittämistoimenpiteenä Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto näkee haittojen vähentämiseen ja käytön lopettamiseen tähtäävän työn lisäämisen tarpeellisenä niissä lastensuojelulaitoksissa ja avopalveluissa, joissa kohdataan paljon päihdeitä käyttäviä nuoria. Järjestötoimijat toivovat hyvinvointialueiden tunnistavan järjestöjen laajan asiantuntijuuden muun muassa päihdeosaamisen täydennyskoulutustoiminnassa.

Järjestötoimijat ovat tunnistanee myös sukupuolispesifin ehkäisevän päihdetyön ja haittojen vähentämisen tarpeen. Huumeiden ongelmakäyttäjissä on aiempaa enemmän tyttöjä ja naisia, jotka ovat haavoittuvassa asemassa ja joiden ongelmiin liittyy sukupuolispesifejä haasteita. Erityisesti tytöille ja naisille suunnattua päihdetyötä on tarjolla vähän.

4.1.8 Hätäkeskus ja ensihoitopalvelu

Hätäkeskustoiminnasta annetun lain¹¹⁸ mukaan hätäkeskuslaitoksen on hätätilanteessa vastattava hätänumeroon 112 tehtyihin hätäilmoituksiin. Hätäkeskuslaitoksen päivystystehtävää suorittavan henkilön tehtävänä on muun muassa arvioida hätäilmoituksen perusteella tehtävän kiireellisyys ja tilanteen edellyttämät voimavarat ja antaa mahdollisuuksien mukaan ilmoituksen tekijälle hätäilmoituksen käsittelyn yhteydessä hätätilanteeseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Vastuu välitetystä ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai muulle päivystyspisteelle, kun tämä on vastaanottanut ilmoituksen tai tehtävän.

Terveystenhuoltolaissa¹¹⁹ säädetään ensihoidon tehtävistä. Ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi, kiireellinen hoito, tarvittaessa kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön ja potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot sekä tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Lisäksi terveydenhuoltolain mukaan yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

Ensihoitoasetuksessa¹²⁰ säädetään, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on vastata ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet potilaan hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta yhteistyösopimuksen mukaisesti. Lisäksi on laadittavat hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi.

Asetuksen mukaan hyvinvointialue määrittelee ensihoidon palvelutason palvelutasopäätöksessä. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat yhteistyöalueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään

¹¹⁸ 692/2010.

¹¹⁹ 1326/2010.

¹²⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022.

ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueittain valmisteltavaan riskianalyysiin.

Mikäli henkilön sosiaalihuollon tarve katsotaan ilmeiseksi, on esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilön sekä pelastuslaitoksen ja Hätäkeskuslaitoksen viranomaisen ohjattava sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaan asiakasta hakemaan sosiaalipalveluja, tai henkilön antaessa suostumuksensa oltava yhteydessä sosiaalihuoltoon tai mikäli suostumusta ei saada tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeen arvioimiseksi. Alle 18-vuotiaista asiakkaista on tehtävä lastensuojelulain 25 §:n tarkoittama lastensuojeluilmoitus, jos lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Hätäkeskuspäivystäjän on arvioitava hätätilanteen kiireellisyys ja resurssien tarve hätäilmoituksesta saatujen tietojen perusteella. Hätäkeskuspäivystäjä käyttää tilannekuvan muodostamiseen hätäilmoituksen tekijältä saatuja tietoja. Puhelun aikana päivystäjä kerää tietoa potilaan tajunnantasosta ja hengityksestä yleistilan lisäksi. Jos tehtävän ensitiedoissa on viitteitä huumeista, päivystäjä pyrkii selvittämään, mitä aineita on otettu.

Hätäkeskuspäivystäjä ei ole lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattilainen. Myös ilmoittajana on useimmiten maallikko. Huumeiden käyttöön liittyvät hätäpuhelimet ovat tyypillisesti sekavia ja hankalia. Tiedonsaanti ei ole aina helppoa, eivätkä ilmoittajat välttämättä halua kertoa hätäkeskuspäivystäjälle kaikkia tiedossa olevia asioita. Ongelmia voi aiheuttaa esimerkiksi sijainnin selvittäminen. Hätäkeskuspäivystäjä ohjeistaa ilmoittajaa selvittämään potilaan tajunnan tasoa tai hengitystä. Hätäkeskus välittää puhelun aikana koottua tietoa ensihoidolle myös työturvallisuuden huomioimiseksi.

Myrkytyspuheluita tulee vuosittain hätänumeroon paljon. Vuonna 2022 Hätäkeskuslaitos välitti ensihoitopalvelulle noin 828 000 tehtävää, joista myrkytystehtävänä hälytettiin 27 800. Myrkytystehtäviä on siten noin neljä prosenttia kaikista Hätäkeskuslaitoksen ensihoitopalvelulle välittämistä tehtävistä. Tämä on keskimäärin 76 tehtävää vuorokaudessa. Suurin osa myrkytystehtävistä on alkoholin aiheuttamia. Hätäkeskuslaitos ei tilastoi huumeiden aiheuttamia tehtäviä erillisenä tehtävälajina. Kyse on tyypillisesti myrkytystehtävästä. Pääteet ovat lisäksi taustatekijänä osassa epäselvistä tajuttomuuksista, joita ei hälytettäessä luokitella myrkytystehtäviksi.

ERICA-hätäkeskustietojärjestelmään on syötetty viranomaisten toimialakohtaiset tehtävänkäsittelyohjeet. Tehtävänkäsittelyohjeen perusteella muodostetaan riskianalyysi, jonka avulla hätäkeskuspäivystäjä käsittelee hätäilmoituksen.

Terveystoimen päivitetty tehtävänkäsittelyohje tuli voimaan marraskuussa 2023. Ohjeen mukaan potilas voi olla tajuton, mutta tehtävä hälytetään myrkytyksenä (752). Myrkytystehtävissä kyse voi olla lääkkeiden, alkoholin, huumeiden tai muiden myrkyllisten aineiden yliannostus. C-kiireellisyysluokan hälyttämisen kriteereinä potilas ei ole herätettävissä, ja tiedossa on vain alkoholin käyttö. Määrä tai aine on aiheuttanut tai voi aiheuttaa lieviä oireita. On ilmeistä, ettei potilas selviä omin toimin. B-kiireellisyysluokan tehtävissä potilas ei ole herätettävissä, mutta reagoi käsittelyyn. Kyseessä voi olla myös kouristus, syövyttävä aine tai aine antaa aiheutta epäillä nopeasti romahtavaa kuntoa. A-kiireellisyysluokan tehtävissä potilas ei ole herätettävissä tai potilas on kouristanut tai kouristaa edelleen.

Tehtävänkäsittelyohjeen päivityksen yhteydessä marraskuussa 2023 hätäkeskustietojärjestelmään tehtiin päivitys. Uuden riskianalyysimallin mukaan hätäkeskuspäivystäjä pystyy hyödyntämään aiempaa paremmin ammattitaitoaan tehtävän kiireellisyyden arvioinnissa. Muutos mahdollistaa sen, että päivystäjä pystyy ennen hälyttämistä hankkimaan ja kirjaamaan järjestelmään enemmän tietoa tapahtuneesta. Aikakriittisimmillä tehtävillä, kuten äkkielotto- muus- tai hengitystie-esteen tilanteessa, avun mahdollisimman nopea hälyttäminen on edelleen ensisijaista. Kiireettömissä tehtävissä hätäkeskuspäivystäjä voi myös harkintansa mukaisesti ohjata ilmoittajaa olemaan yhteydessä päivystysavun (116 117) numeroon.

4.1.9 Muut palvelut

Rikosseuraamuslaitos ja vankiterveydenhuolto tarjoavat päihdepalveluja ja ohjaavat asiakkaitaan päihdepalveluiden piiriin. Vankeusaikana nuoret huumeiden käyttäjät voidaan tavoittaa julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa paremmin vankiterveydenhuollon palveluissa. Vangeilla on muuta väestöä enemmän samanaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, ja nuorten vankien huumeiden käyttö on lisääntynyt.¹²¹

Vankeusaikaa varten vangille laaditaan rangaistusajan suunnitelma, jossa arvioidaan myös vangin päihdeiden käyttöä ja tarvetta päihdekuntoutukseen. Vankiloissa tarjotaan lisäksi yksilöllistä ja ryhmämuotoista kuntoutusta, terveyshaittojen ehkäisyä sekä vertaisryhmiä.¹²² Myös vapaudessa suoritettavien rangaistusten aikana nuoren on mahdollista saada tukea päihteettömään elämään. Yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpano sekä tuomitun elämänhallintaa ja rangaistusten suorittamista edistävät tukitoimet on sovittava yhteen.¹²³

Tutkintavankeuden ja vankeuden aikaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH)¹²⁴. VTH järjestää vankien perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. Vankiloiden yhteydessä on omat poliklinikat. Hämeenlinnassa sijaitsee vankisairaala, jossa hoidetaan yleislääkärijohtoisesti somaattista kuntoutusta vaativia potilaita, sairaalahoitoa vaativia vieroitusoireisia potilaita ja päihderiippuvaisia raskaana olevia naisvankeja. Turun ja Vantaan vankiloiden yhteydessä toimivat psykiatriset vankisairaalat, jotka ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisia psykiatrisia erikoissairaanhoidon yksiköitä.¹²⁵

Maahanmuuttovirasto vastaa vastaanottopalveluista turvapaikanhakijoille. Turvapaikanhakijat sijoitetaan vastaanottokeskuksiin. Vastaanottokeskuksissa on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotot. Maahanmuuttovirastolla on sopimus yksityisen palveluntuottajan kanssa terveystalveluiden tuottamisesta. Tarvittaessa vastaanottopalveluiden asiakas ohjataan läheteillä erikoissairaanhoitoon. Turvapaikanhakija, joka saa oleskeluluvan ja siirtyy kuntaan, käyttää alueensa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen palveluja mukaan lukien päihdepalveluita.

Puolustusvoimien huumausaineiden vastaisen työn painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa. Kutsunnanalaiten tietojen ennakollista tarkastamista

¹²¹ Rikosseuraamuslaitos (2023) Tutkimus: Vangeilla on Suomessa useita samanaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten päihdehäiriöitä, infektioitauteja ja yksinäisyyttä. Uutiset ja tiedotteet. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/tutkimusvangeillaonsuomessaaseitasamanaikaisiasosiaalisiajaterveydellisiaongelmakutenpaihdehairioitainfektioitautejajayksinaisyytta.html>.

¹²² Rikosseuraamuslaitos. Apua päihdeongelmaan. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/vangeille/apuapaihdeongelmaan.html>.

¹²³ 400/2015.

¹²⁴ 1635/2015.

¹²⁵ Vankiterveydenhuollon verkkosivut. 25.11.2023. <https://vth.fi/psykiatrinen-vankisairaala/>.

varten Puolustusvoimilla on oikeus Oikeusrekisterikeskuksen ylläpitämän rikosrekisterin tarkastamiseen. Useimpien kutsunanalain osalta esimerkiksi huumeisiin liittyvät asiat tulevat esiin lääkärin tekemässä ennakkoterveystarkastuksessa, johon kutsunanalainen menee varusmiespalvelun terveydentilan tutkimista varten. Huumeiden käyttö voi tulla esille myös kutsuntatilaisuudessa, jonka tarkoituksena on määrittää kutsunanalaisen palveluskelpoisuusluokka sekä tunnistaa ja huomioida terveydentilaan mahdollisesti liittyvät riskitekijät. Puolustusvoimien mukaan palveluskelpoisuutta arvioidaan erityisesti mahdollisen päihderiippuvuuden, erilaisten mielenterveyshäiriöiden sekä pitkäaikaisten tai pysyvien sairauksien näkökulmasta.

Rikosrekisteritieto huumausaineiden käytöstä, myynnistä tai hallussapidosta ei estä palveluksen suorittamista. Jos huumausainetaustaa on, pyritään kutsuntalautakunnassa selvittämään henkilön tausta huumausaineisiin liittyen ja arvioimaan sekä palvelusturvallisuuden että terveyden näkökulmista asevelvollisen kykyä suorittaa varusmiespalvelus. Mikäli päihteiden haitallinen käyttö on loppunut vuotta aiemmin tai laittomien päihteiden käyttö on kokonaan loppunut, voidaan asevelvollinen määrätä palvelukseen. Tarvittaessa asevelvollinen voidaan määrätä hoitoa tai seurantaa varten uudelleen tarkastettavaksi 1–2 vuoden kuluessa. Lääkärin diagnosoidessa jatkuvan tai säännöllisen päihteiden käytön voidaan henkilö kutsuntalautakunnan päätöksellä vapauttaa palveluksesta rauhan aikana (palveluluokka C) terveystarkastusohjeen mukaisesti.¹²⁶

Huumausaineiden vastaista työtä tehdään Puolustusvoimissa paitsi kutsuntojen ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten valintatilaisuudessa niin myös varusmiespalveluksen alokasjaksolla samoin kuin koko palvelusaikana. Palveluksessa oleva asevelvollinen voidaan määrätä tutkimukseen, jos on perusteltua aiheuttaa epäillä, että hän on huumausaineen vaikutuksen alaisena palveluksessa tai että hän on riippuvainen huumeista. Huumausaineiden käyttö on sotilaallisessa toiminnassa yksiselitteisen kiellettyä, koska se vaarantaa työ- ja palvelusturvallisuutta sekä henkilöstön kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia.

4.1.10 Nuorille suunnattujen palveluiden valvonta ja kantelut

Kidutuksen vastainen eurooppalainen komitea (CPT) antoi vierailun päätteeksi raportin Suomen hallitukselle syksyllä 2020. Komitea kiinnitti huomiota useisiin teemoihin, kuten menettelyihin päihtyneiden henkilöiden kohtaamisessa. Komitea halusi Suomelta myös lisätietoja vankien riippuvuussairauksien hoitoon liittyen. Komitea suositti, että Sairilan ja Sippolan koulukodeissa ja tarvittaessa muissa nuorisolaitoksissa painotetaan enemmän huumeriippuvuuden hoitoa. Komitea suositti, että lastensuojelulaitoksiin tarvitaan tehokkaammat keinot suojella nuoria huumeiden käytön, seksuaalisen hyväksikäytön tai rikolliseen toimintaan osallistumisen haitoilta.¹²⁷

YK:n lapsen oikeuksien komitea antoi kesäkuussa 2023 Suomelle suosituksensa koskien lapsen oikeuksien yleissopimuksen täytäntöönpanoa.¹²⁸ Komitea pyysi Suomea varmistamaan, että lapsille määrättyjä ahdistuneisuus-, masennus-, psykosomaattisten ja tarkkaavaisuushäiriön lääkkeitä määrätään vain lääketieteellisesti välttämättömissä tilanteissa ja lapsen

¹²⁶ Puolustusvoimat (2012). Terveystarkastusohje. 20.9.2023. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Terveystarkastusohje/95c74723-da6f-47f8-b1cf-964fc3affb73/Terveystarkastusohje.pdf>.

¹²⁷ Kidutuksen vastaisen komitean (CPT) raportti Suomelle 2021. 20.5.2023. https://rm.coe.int/1680a25b54,tiivistelmä-suomeksi:https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/CPTn+suositukset_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset_FI.pdf?t=1620136280271.

¹²⁸ YK:n lapsen oikeuksien komitean suositukset Suomelle 2023. 20.8.2023. https://um.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732.

edun yksilöllisen arvioinnin jälkeen. Lisäksi komitea painotti, että lääkäreille, lapsille ja heidän vanhemmilleen on tiedotettava asianmukaisesti edellä kuvattujen lääkkeiden ei-lääketeellisisistä vaihtoehtoista ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Lisäksi Suomen tulee tehostaa toimia nuorten huume-, alkoholi- ja tupakankäytön ehkäisemiseksi erityisesti kouluissa, ja varmistaa hoitoa tarvitsevien nuorten varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Tehtävänä on myös aluehallintovirastojen valvontaan liittyvä ohjaus.¹²⁹ Valvira käsittelee muun ohella terveydenhuollon kantelut, joissa on epäily hoitovirheen aiheuttamasta potilaan kuolemasta tai vaikeasta pysyvästä vammautumisesta. Lisäksi Valvira käsittelee asiat, jotka ovat periaatteellisesti tärkeitä tai laajakantoisia sekä usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevia. Hyvinvointialueet vastaavat siitä, miten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus järjestetään perus- ja erityistasolla tulevaisuudessa. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia.¹³⁰

Valvira toimii aluehallintovirastojen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön valvontaviranomaisena. Valviran selvitettäväksi kuuluvat ne tapaukset, joissa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi voi tulla tarve rajoittaa ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa oikeus harjoittaa ammattia (laillistetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt) tai poistaa oikeus käyttää ammattinimikettä (nimikesuojatut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt).

Valvira saa vuosittain useita kymmeniä ilmoituksia sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joissa epäillään ammattihenkilön ammattitoiminnan vaarantavan asiakas- ja potilasturvallisuutta. Esimerkiksi vuoden 2020 alusta lokakuun alkuun 2023 Valvira sai noin 600–700 ilmoitusta.

Oikeus ilmoittaa sosiaali- ja/tai ammattihenkilön ammatin harjoittamiseen liittyvästä huolesta on muun ohella työnantajilla, hoitopaikoilla ja poliisilla. Lisäksi tuomioistuimilla on velvollisuus ilmoittaa Valviralle, mikäli henkilö saa tuomion esimerkiksi ammattitoiminnassa tehdystä lääkkeiden varastamisesta. Poliisilla ei ole ilmoitusvelvollisuutta, mutta Valvira ja Poliisihallitus ovat keskustelleet siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattitoiminnassa tehdyistä vakavista tapauksista ilmoitettaisiin Valviralle.

Opiskeluvaiheessa olevista sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoista Valvira vastaanottaa vuosittain parikymmentä SORA-lainsäädännön mukaista ilmoitusta oppilaitoksista. Koska SORA-säädökset ovat opetus- ja kulttuuriministeriön alaisia, Valviralla ei lakisääteisten tehtäviensä mukaisesti ole ollut muita toimenpiteitä SORA-säädöksiin liittyen.

Aluehallintovirastot (AVI) valvovat toimialueellaan (Etelä-Suomen, Lounais-Suomen, Itä-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen, Lapin ja Pohjois-Suomen aluehallintovirasto) sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Aluehallintovirasto ja Valvira toimivat tarvittaessa yhteistyössä keskenään.

¹²⁹ 1.1.2024 on astunut voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), joka velvoittaa hyvinvointialueita laajaan omavalvontaan. Omavalvontavelvollisuus koskee myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

¹³⁰ Valviran ja aluehallintovirastojen ohje (2022). Dnro V/6085/2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. 30.8.2023. <https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf/4f6941a2-943a-756c-fc70-88f0d609a968/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf?t=1693223130725>.

Aluehallintovirastoille tehtyjen tietopyyntöjen vastausten mukaan lasten ja nuorten terveydenhuollon päihdepalveluiden valvontaan käytettyjä resursseja on vaikea tarkasti arvioida, sillä valvontaa tehdään monen eri henkilön toimesta ja osana muuta työtä. Esimerkiksi Etelä-Suomen aluehallintovirastossa ei ole suunnattu erillistä valvontaresurssia lasten ja nuorten päihde- tai päihdepsykiatrian palvelujen valvontaan. Vastaavasti lasten ja nuorten päihdepalveluiden valvontaresurssi Itä-Suomen aluehallintovirastossa on vähäinen. Lapin aluehallintovirastossa ei ole erikseen lasten- ja nuorten päihdepalveluihin ja päihdepsykiatrian palveluihin kohdennettua resurssia. Myöskään Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastossa aiheeseen ei ole erikseen kohdennettu valvontaresurssia, vaan valvontaa tehdään osana muuta sosiaali- huollon ja terveydenhuollon valvontaa.

Kokonaiskuvaa ja tarkkaa määrää aluehallintovirastoihin tehdyistä kanteluista, jotka koskevat nuorten, alle 25-vuotiaiden palveluita, ei ole saatavilla. Aluehallintoviraston käyttämä asiantuntijajärjestelmä ei myöskään siirrä asioiden tarkempia tietoja tilastoihin. Lapsia ja nuoria koskevia päihteisiin liittyviä kanteluita on kuitenkin viimeisen viiden vuoden aikana ollut verrattain vähän. Vuonna 2022 Valviran ja AVI:n yhteisenä valvonnan valtakunnallisena painopisteenä oli lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus.

Kanteluita on tehty muun muassa siitä, että sijaishuollossa olevat lapset ja nuoret ovat pystyneet olemaan yhteydessä päihteitä välittävien henkilöiden kanssa. Lisäksi kanteluita on tehty siitä, että lapsi on käyttänyt huumeita ja lastensuojeluyksikössä on suhtauduttu välinpitämättömästi nuorten päihteiden käyttöön.

Aluehallintovirastojen alueilla on alueellisia eroja nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa sekä hoitoon liittyvän yhteistyön tekemisessä. Yhteistyön tekemiseen liittyvinä haasteina on tunnistettu muun muassa tiedon puute ja rajalliset resurssit sekä se, etteivät asiakkaat anna aina suostumusta yhteistyön tekemiselle. Nuoret eivät kerro mielellään päihteiden käytöstään, koska pelkäävät muun muassa lastensuojelun rajoitustoimenpiteitä. Toisaalta pitkäaikaiset työntekijät opiskeluterveydenhuollossa luovat luottamusta palveluihin ja päihteistä uskalletaan puhua. Ankkuri-tiimien työ on koettu tärkeäksi ja eri alueilla on myös eri tavalla organisoituneita perustason nopean avun antamiseen keskittyneitä ryhmiä ja varsin naisten päihdepalvelujen tarjoajia.

Aluehallintovirastojen tekemän valvonnan perusteella erityisesti lasten ja nuorten päihteiden käytön ja eri riippuvuuksien vuoksi tarvittavien hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikuttaa puutteelliselta. Lasten ja nuorten mielenterveysasiat ja päihteisiin liittyvät asiat tulevat esille lastensuojelun sijaishuollon valvonnassa, jota aluehallintovirastot tekevät suunnitelmallisesti ja säännönmukaisesti. Nuorten ja heidän perheidensä varhaiseen tukeen panostaminen olisi erityisen tärkeää. Alle 25-vuotiailla päihderiippuvaisilla voi olla jo omia lapsia, mutta päihde- ja perhekuntoutuksen yhdistäminen voi olla vaikeaa. Yhteen aluehallintovirastoon on viime aikoina ilmoitettu lastensuojelun sijaishuollosta oma-aloitteisesti lapsen henkeä uhkaavista tilanteista, kuten lääke- tai huumausaineiden yliannostuksista, väkivaltaisuuksista ja myös kuolemantapauksista. Toisaalta toisen aluehallintoviraston alueella ei ole juuri ollut nuorten päihderiippuvaisten hoitoa koskevia valvonta-asioita vireillä. Päihteillä oireilevien sijoitettujen lasten tarvitsemaa päihdeosaamista on sijaishuollon yksiköissä riittämättömästi.

Lastensuojelun sijaishuollossa koetaan, että lapset eivät pääse riittävästi lasten- ja nuoropsykiatrian palveluihin, varsinkaan osastohoitoon. Sijaishuollossa olevien lasten päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on vaikeuksia, ne jäävät liikaa lastensuojelun vastuulle. Mielenterveys- ja päihdehuollon palveluissa oletetaan liiaksi, että sijaishuollon tehtävänä on kantaa vastuuta lasten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Alaikäisille suunnattuja

päihde- ja riippuvuustyöhän erikoistuneita palveluja on vähän ja ne ovat keskittyneet kasvu-keskuksiin. Lastensuojelullisilla interventioilla joudutaan paikkaamaan riippuvuuksien hoidon ja päihdehuollon puutteita.

Hyvinvointialueilla on tunnistettu nuorten palvelupolkujen rikkonaisuus. Aluehallintovirastojen vastausten mukaan yhdenvertaisia ja oikea-aikaisia palveluita ei aina ole saatavilla. Vuonna 2023 koettiin, että vastuu palveluita ja hoitoa tarvitsevista lapsista ja nuorista on siirretty tahoilta toisille. Hyvinvointialueiden käynnistymisten myötä palveluita ja hoitopolkuja on organisoitu uudelleen. Sujuvien palvelupolkujen rakentaminen kunnan palveluista hyvinvointialueiden palveluihin ja päinvastoin vaatii vielä kehittämistä, jotta asiakas pystytään ohjaamaan sujuvasti kunnasta hyvinvointialueen palveluihin ja päinvastoin. Kaikkien hyvinvointialueiden osalta on tarvetta kehittää edelleen varhaisen puuttumisen ja matalan kynnyksen palveluita lapsille ja nuorille.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan kaikkien ikäryhmien, myös lasten ja nuorten, pääsy päihdepalveluihin on käytännössä monimutkaista. Yhteydenotot on ehkä tehtävä virka-aikana ja tiettyjen menettelyjen mukaisesti. Tämä ei ole helppoa tai mahdollista heikoimmissa asemissa oleville nuorille. Hoitoihin pääsyyn annetaan lyhytkestoisia sitoumuksia. Monessa paikassa asiakkaalla ei ole omatyöntekijää tai sosiaalityöntekijää, jolloin kokonaisvastuu asiakkaasta puuttuu. Haasteena on saada lapselle hoitokontakti nuorisopsykiatrialle ja päihdeklinalle ja ongelmaa on ratkaistu esimerkiksi resursoimalla yksikköön omia erityistyöntekijöitä (esimerkiksi psykologi), joiden tehtävänä on nimenomaan kannatella lasta nivelvaiheen yli, ennen kuin lapsi saadaan julkisen palvelun piiriin.

Aluehallintovirastojen mukaan osa sijaishuollon laitoksista tuo esiin, että he tarjoavat myös päihdehuollon palveluita, mutta usein tosiasiallisesti palvelut ovat puutteellisia ja eivät välttämättä vastaa sijoitettujen lasten tarpeisiin. Asiakkaan tilanne on nähtävä kokonaisuutena ja muutoksenhakumahdollisuuksien käyttämisen mahdollisuutta olisi voitava käyttää. Erityisesti päihdeongelmista kärsivillä nuorilla tulee olla oma sosiaalityöntekijä omatyöntekijänä. Lasten ja nuorten asioiden hoitaminen on aikuisten asia.

Eduskunnan oikeusasiamies (EOAK) valvoo ja edistää laillisuutta ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista viranomaisten ja julkista tehtävää hoitavien yksityisten toiminnassa. Oikeusasiamies valvoo viranomaisten toiminnan laillisuutta pääasiassa tutkimalla kanteluita, jonka lisäksi hän tekee tarkastuksia virastoissa ja laitoksissa. Oikeusasiamies antaa myös lausuntoja valmistelussa oleviin säädöksiin. Esimerkkinä tästä on lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä¹³¹. Lisäksi oikeusasiamies on kanteluiden perusteella ottanut useasti kantaa opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon asianmukaiseen toteuttamistapaan. Toiminnassa on tullut esille puutteita potilaiden hoidon yksilöllisessä arvioinnissa¹³², itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan huomioimisessa¹³³ sekä hoitosopimusten käytöstä ja päättämisestä sopimuksen rikkomisen perusteella¹³⁴.

Lasten ja nuorten päihdepalveluihin liittyen kantelut ovat käsitelleet muun muassa lastensuojelulaitosten toimintaa, rajoituksia sijaishuollossa, sijaishuollon järjestämistä, terveydenhuoltoon tai päihde- ja mielenterveyspalveluihin hoitoonpääsyä, hoitosopimusten käyttöä ja hoidon päättämistä sopimusrikkomusten vuoksi sekä lääkityksiä.

¹³¹ EOAK/702/2023.

¹³² Esimerkiksi EOAK/715/04/08 ja EOAK 3419/4/08.

¹³³ Esimerkiksi EOAK/178/2021 ja EOAK 3975/4/08.

¹³⁴ EOAK 4314/4/06.

Erityinen velvollisuus oikeusasiamiehellä on käydä säännöllisesti tarkastuksilla vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa. Tarkastuksilla oikeusasiamies kerää tietoja esimerkiksi sijaishuollon laitoksissa olevilta lapsilta ja nuorilta. Tarkastustoiminnassa on tullut esille, ettei suuri osa puhutetuista nuorista ole tyytyväisiä saamaansa päihdepalveluihin, eivätkä he tiedä oikeuksistaan tai osaa itse kiinnittää huomiota epäkohtiin. Eräs kanteluiden kautta tunnistettu ongelma on, että nuoret eivät pääse mielenterveyspalveluihin, jos heillä on päihdeongelma. Lastensuojelun sijaishuollon ja mielenterveyshoidon välisessä yhteistyössä on esiintynyt pitkään suuria ongelmia. Ratkaisuihinsa oikeusasiamies on kiinnittänyt huomiota muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden mahdollisuuksiin saada päihde- ja mielenterveyspalveluita mielenterveys-, päihderiippuvuus- ja itsetuhoisuuden ongelmiin.¹³⁵

Eräässä lasten sijoituspaikan tarkastuksessa oikeusasiamies tapasi yhteisessä tilaisuudessa sijoitettujen lasten vanhempia, laitoksen henkilökuntaa ja lasten vastuusosiaalityöntekijöitä. Keskustelun teemoina olivat muun muassa sijoitettujen lasten päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon puutteet sekä lasten karkumatkoihin liittyvät viranomaisen ja sen lukuun toimivien vastuukysymykset.¹³⁶

Keskustelun mukaan nuorten päihteiden käyttö on muuttunut erityisesti viimeisen viiden vuoden aikana. Lapset ja nuoret käyttävät entistä useammin suuria määriä erilaisia huumeita. Päihdepalveluiden osalta todettiin, että lapsille suunnattu päihdehoito on puutteellista avo- ja sijaishuollossa. Korjaaviin toimenpiteisiin tulisi panostaa nykyistä enemmän jo avohuollon asiakkuuden aikana. Ongelmana tunnistettiin lapsille suunnatun katkaisuhoidon puuttuminen ja lasten motivointi omaan hoitoonsa. Vaikka laitoksen työntekijöillä on päihdeosaamista, ei lapsen päihdekierrettä saada katkaistua. Keinottomuuden kokemus on usein myös asennekysymys.

Koska avohuollossa ei pystytä vastaamaan lasten ja nuorten päihdeongelmiin, on päihdehoito siirtynyt entistä enemmän sijaishuollon vastuulle. Päihdeongelmiin liittyvien neuropsykiatristen ongelmien ratkaiseminen on myös jäänyt sijaishuollon vastuulle. Kun samanaikaisesti myös sijaishuollon palvelutuotannossa on ongelmia, jäävät nuoren ongelmat tosiasiaa hoitamatta. Erityisen huolenpidon jakso saattaa joskus olla hyvä ja toimiva keino päihdekierteen katkaisemiseen, mutta hoidon jatkuvuus koetaan ongelmaksi. Hoidon jatkuvuuteen liittyen tunnistetaan myös päihteiden käyttöön tarjottujen palveluiden puutteet kiireellisen sijoituksen jälkeen, vaikka lapsi olisi sijoitettu päihteiden takia. Ongelmana ovat väärään aikaan tarjotut tai vääränlaiset palvelut. Koska päihdeongelmiin liittyy usein myös mielenterveyden haasteita, lasten jaksaminen ja heidän kykynsä käydä koulua on työskentelyssä otettava paremmin huomioon. Jos lapsi on syvästi ahdistunut, masentunut ja jaksamaton, pitäisi koulupäivän tekemiselle olla jotain vaihtoehtoja, eli lapsi voisi tehdä koulutyön sijaan jotain muuta.

Oikeusasiamies on lisäksi ottanut kantaa¹³⁷ hoitosopimuksiin. Päihdepalveluissa voidaan käyttää hoitosopimuksia, joissa potilas vapaaehtoiseen hoitoon tulon yhteydessä allekirjoittaa hoitosopimuksen. Potilaan hoidon lopettamista ei kuitenkaan voida perustella pelkästään sillä, että potilas ei ole noudattanut hoitosopimusta. Hoidon keskeytyminen ei saa vaarantaa potilaan oikeutta perustuslaissa turvattuun riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja välttämättömään huolenpitoon. Oikeusasiamies on lisäksi kiinnittänyt huomiota siihen, että sijoitettujen lasten mielenterveyden ongelmia hoidetaan vahvoilla ensisijaisesti aikuisille tarkoite-

¹³⁵ EOAK/4968/2022.

¹³⁶ EOAK/1709/2023.

¹³⁷ EOAK/2686/2021.

tuilla mielialalääkkeillä. Huomiota on myös kiinnitetty sijoitettujen nuorten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja kunnioittamiseen heidän yksityisyytensä ja henkilöönsä korostetusti liittyvissä asioissa.¹³⁸

Valtioneuvoston apulaisoikeuskansleri selvitti lasten ja nuorten psykiatristen mielenterveyspalveluiden toteutumista koronapandemian aikana. Selvityksen taustalla oli ennen pandemiaa tehdyt laillisuusvalvontakäynnit eri sairaanhoitopiirien alueille vuonna 2019. Valvontaviranomaisilta saatujen aineistojen pohjalta apulaisoikeuskansleri havaitsi, ettei kokonaiskuvaa epidemian vaikutuksista mielenterveys- ja psykiatristen palvelujen kysyntään, hoitoon ja palveluihin pääsyyn ja niiden toteutumiseen ollut saatavilla. Apulaisoikeuskanslerin mukaan pitkäaikainen lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatristen palvelujen riittämättömyys on perusoikeusongelma. Hän pyysi sosiaali- ja terveysministeriötä toimittamaan 30.6.2023 mennessä tiedot ministeriön hallinnonalalla suunnitelluista toimenpiteistä, joilla lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatristen palvelujen saanti ja toteutuminen voitaisiin turvata.¹³⁹

4.2 Huumekuolemien ennaltaehkäisyyn kansalliset toimet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2022 seitsemän suositusta huumekuolemien ehkäisemiseksi¹⁴⁰. Suositukset perustuivat huumekuolemien ehkäisyyn asiantuntijaryhmän (HEAR) työskentelyyn, jonka tavoitteena oli selvittää kansainvälisten huumekuolemien ehkäisyyn menetelmien soveltuvuutta Suomeen sekä ehdottaa ja suositella toimenpiteitä, joilla huumausaineiden käytön aiheuttamia yliannostuskuolemia voitaisiin ehkäistä. Jatkona aikaisempaan julkaisuun THL julkaisu elokuussa 2023 toimenpide-ehdotukset ja ohjeita suositusten toimeenpanoon¹⁴¹.

HEAR-asiantuntijaryhmän suositukset:

1. Opioidikorvaushoito on tutkitusti tehokas hoitomuoto ja yksi tärkeimmistä menetelmistä huumekuolemien ehkäisemisessä, jolloin on tärkeää varmistaa, että kaikki opioideja ongelmallisesti käyttävät ihmiset saadaan matalalla kynnyksellä opioidikorvaushoitoarvioon. Opioidikorvaushoidon aloituksen tulee tapahtua viiveettä hoitotarpeen toteamisen jälkeen ja hoidon jatkuvuus tulee turvata.
2. Asiantuntijaryhmä suosittelee valvottujen käyttötilojen eli ns. huumehaittojen ehkäisykeskusten kokeilun mahdollistavan määräaikaisen erillislain säätämistä.
3. Terveysneuvontapalveluihin pääsy tulee tehdä mahdollisimman helpoksi kaikkialla Suomessa. Palveluita tulee olla kattavasti ja joustavasti saatavilla huomioiden huumeita käyttävien ihmisten määrä ja tarpeet eri alueilla.
4. Asiantuntijaryhmä suosittelee, että naloksonin saatavuutta helpotettaisiin sekä opioideja käyttäville että opioideja käyttäviä ihmisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lisäksi suositellaan kotiin vietävän naloksonin ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointia Suomessa.
5. Päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden ja viranomaisien keskinäistä luottamusta tulee vahvistaa, jotta avun hälyttämisen kynnystä saadaan laskettua.

¹³⁸ EOAK 6720/2022.

¹³⁹ OKV/294/70/2020.

¹⁴⁰ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022a). Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. 10.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁴¹ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli: Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Ohjaus 13/2023. 10.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023_013_Huumekuolemien%20ehk%C3%A4isyyn%20Suomen%20malli_WEB_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

6. Asiantuntijaryhmä pitää tärkeänä tietoa lisäävän viestinnän kohdentamista eri kohde-ryhmille, joita ovat huumeita ongelmallisesti käyttävät, huumeita kokeilevat tai satunnaisesti käyttävät ihmiset, nuoret henkilöt sekä koko väestö. Nuorille tulisi olla kohdennettua tiedotusta esimerkiksi koulukodeissa ja sijaishuollossa sekä tiedon jakamista erityisesti yhdistelmäkäytön riskeistä. Tietoa tulisi jalkauttaa enemmän sinne, missä nuoret viettävät aikaa. Julkisen internet-verkon ja pikaviestipalveluiden lisäksi tietoa tulisi jakaa myös Tor-verkossa. Haittoja vähentävää tietoa ja tietoa avun hälyttämisestä yliannostustilanteissa tulisi jakaa myös peruskoulussa.
7. Asiantuntijaryhmä suosittelee poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista kaikilla sektoreilla. Tavoitteena on vahvistaa huumeita käyttävien ihmisten inhimillistä kohtaamista, hoitoonohjausta sekä lisätä huumeita käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisiin kohtaan.

Edellä mainittujen menetelmien lisäksi HEAR-asiantuntijaryhmä toteaa, että päihdeongelmiin, päihdeikäisiin käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin liittyvien virheellisten ja kielteisten käsitysten vähentämiseksi on jatkettava aktiivista työtä. Päihdeikäisten käyttäjiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää, niin päihdepalveluissa kuin laajemmin yhteiskunnassa. Edellä mainittuja menetelmiä suunniteltaessa ja kehitettäessä tulee kuulla palvelua käyttäviä asiakkaita, jotta toiminta ja palvelut tavoittaisivat mahdollisimman suuren osan huumeita käyttävistä ihmisistä.

Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen rahoittama *Ulos epätoivosta – ratkaisuja nuorten väkivaltakuolemiin, itsemurhiin ja huumekuolemiin johtavien elämäntapojen katkaisemiseksi (Young Despair¹⁴²)* -tutkimushankkeen tavoitteena on vähentää nuorten vakavaa väkivaltaa, huumeiden yliannostuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Tutkimalla alle 30-vuotiaiden kuolemia ja läheltä piti -tapauksia etsitään keinoja nuorten riskikäyttäytymisen ehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Tutkimushanke toteutetaan THL:n, Nuorisotutkimusseuran, A-klinikkasäätiön sekä Helsingin, Tampereen ja Turun yliopistojen tutkijoiden toimesta vuorovaikutuksessa kentän toimijoiden ja hallinnon sekä nuorten kanssa. Onnettomuustutkintakeskus toimii asiantuntijayhteistyötahona kyseisessä hankkeessa.

Onnettomuustutkintakeskus antoi vuonna 2012 lasten kuolemat -teematutkinnassa kolme tämän tutkinnan teemaan liittyvää turvallisuussuositusta. Kaksi suositusta koski lasten ja nuorten itsemurhien ehkäisyä.

- Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi huolehtia siitä, että äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät mielenterveyspalvelujen resurssi-, sisältö-, suunnittelu-, yhteistyö- ja tiedonkulkuvaatimukset on selkeästi määriteltä ja niitä noudatetaan.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön tulisi huolehtia siitä, että peruskoulun ja toisen asteen oppilaille luodaan koulukohtaisia mahdollisuuksia tuoda esiin huolia omista, ystävien ja yhteisön ongelmista opettajille sekä oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstölle. Järjestelmään tulisi liittää menetelmät ongelmatilanteiden tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi.

¹⁴² Strategic research. Out of Despair – providing solutions to break the pathways leading to violent, suicidal and drug-induced deaths of young people (Young Despair). 20.9.2023. <https://www.aka.fi/en/strategic-research/strategic-research/strategic-research-in-a-nutshell/programmes-and-projects/young/young-despair/>.

- Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhdessä sisäministeriön kanssa kehittää käytännöt, joilla koottaisiin, analysoitaisiin ja julkaistaisiin jatkuvasti tietoa lasten tapaturmaisista ja muista ei-luonnollisista kuolemista ennaltaehkäisytyön käyttöön.

4.3 Kansainvälisiä vertailuja ja esimerkkejä

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) mukaan huumeongelmiin vastaaminen EU:ssa sekä kansallisella ja paikallisella tasolla ja yksilöiden kohdalla sisältää kolme perusvaihetta: ongelmien tunnistaminen, tehokkaiden toimien valitseminen sekä valittujen toimien täytäntöönpano, seuranta ja vaikutusten arviointi.¹⁴³ Kaikessa toiminnassa on kunnioitettava ihmisoikeuksia, oikeutta terveyteen, hoitoon suostumusta, luottamuksellisuutta sekä edistettävä palvelun käyttäjien osallisuutta palvelujen suunnitteluun. Lisäksi on toteutettava erityistarpeisiin räätälöityjä palveluja, joita myös seurataan ja arvioidaan.

Euroopan unionin huumausainestrategian 2021–2025 mukaan huumeiden käyttöön liittyviä riskejä ja haittoja tulee ehkäistä muun muassa vähentämällä tartuntatauteja ja muita terveyshaittoja, estämällä yliannostukset ja huumekuolemat sekä edistämällä kansalaisyhteiskuntaan osallistumista ja tarjoamalla rikosoikeudellisille seuraamuksille vaihtoehtoja.¹⁴⁴ Strategian keskeiset painopisteet ovat huumausaineiden tarjonnan vähentäminen ja turvallisuuden parantaminen, huumausaineiden kysynnän vähentäminen ennaltaehkäisyyn, hoidon ja hoitopalvelun keinoin sekä huumausaineisiin liittyviin haittoihin puuttuminen. Päihdepalveluiden rooli huumekuolemien ehkäisyssä nähdään keskeisenä. EU:ssa tapahtuvien yliannostuskuolemien seurantaa ja raportointia on edelleen parannettava, ja yliannostuskuolemien tulisi olla indikaattori huumausainestrategian toteutumisen mittaamisessa.¹⁴⁵

EMCDDA:n mukaan¹⁴⁶ opioideja havaitaan kolmessa neljästä huumekuolemassa Euroopassa. Riski opioidien yliannostukseen kasvaa raittiuden jälkeen, esimerkiksi vankeuden tai raittiuuden perustuvan hoidon pääteeksi. Kriittisiä hetkiä ovat neljä ensimmäistä hoitoviikkoa sekä neljä ensimmäistä viikkoa hoidon loppumisen tai vapautumisen jälkeen. Hoidon jatkuvuus erityisesti siirtymävaiheessa, kuten vankilasta vapautuessa, ehkäisee huumekuolemia. Tietoisuutta huumeidenkäytön riskeistä tulee lisätä, kuten tietoa opioidien, alkoholin ja bentsodiatsepiinien samanaikaisen sekakäytön vaaroista. Opioidikorvaushoito vähentää opioidiriippuvaisten huumekuolemia. Euroopassa joka toinen opioideja käyttävä saa opioidikorvaushoitoa. Koska viranomaiset kohtaavat työssään opioidien käyttäjiä, naloksonia tulee olla poliisien ja ensihoitohenkilöstön käytössä. Naloksoni-interventioiden kehittämisessä etusijalla ovat toimet, jotka lisäävät naloksonin saatavuutta. Kotiin saatavissa naloksoni-ohjelmissa yhdistyvät yliannostusriskiä koskeva koulutus ja naloksoni-pakkausten jakaminen. Näyttö pitkävaikutteisten naltrekseni-implanttien toimivuudesta on vielä epävarma, mutta ne voivat estää huumekuolemia.¹⁴⁷ EMCDDA:n mukaan huumeiden käyttöhuoneista ei ole vielä vahvaa näyttöä huumekuolemien ehkäisyssä, mutta on viitteitä siitä, että ne tukevat turvallisempaa käyttöä ja vähentävät yliannostuskuolemia. Naloksoni-ohjelmia on yli kolmanneksessa ja käyttötiloja

¹⁴³ EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021b). Toimintakehys huumeongelmien terveydellisten ja sosiaalisten ratkaisujen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. 20.4.2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en.

¹⁴⁴ Euroopan huumausainestrategia (2021–2025).

¹⁴⁵ Euroopan unionin virallinen lehti (2021). C 102 1, 64 vuosikerta 24.3.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102:FULL&from=FI>.

¹⁴⁶ EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021b).

¹⁴⁷ EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021b).

alle kolmanneksessa Euroopan maista.¹⁴⁸ EMCDDA:n mukaan sekä naloksoni-ohjelmista että käyttötiloista tarvitaan lisää tutkimustietoa.¹⁴⁹

Strategian mukaan EU:n jäsenvaltioiden tulee tarjota vähintään yhtä vaihtoehtoista seuraamusta perinteisille rikosoikeudellisille seuraamuksille, ja näistä tarvitaan lisätietoja ja hyvien käytäntöjen vaihtoa jäsenvaltioiden välillä. Lisäksi olisi harkittava uusia, innovatiivisia toimenpiteitä ja toimintamalleja esimerkiksi yökerhoissa ja juhlissa stimulantteja käyttäville. On kehitetty myös uusia sähköisiä sovelluksia opioideja käyttäville, joissa sovellus aktivoidaan ennen annoksen ottoa ja henkilön tulee sen jälkeen vastailla sovellukseen säännöllisesti. Mikäli vastausta ei tule, lähtee sovelluksesta hätäilmoitus.¹⁵⁰ Lisäksi esimerkiksi Norjassa on kehitteillä sovellus, joka varoittaa huumeiden käyttäjiä erityisen vaarallisten huumeiden esiintymisestä alueella.¹⁵¹

Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Englannissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen lähtökohtia ovat palveluiden saatavuuden helpottaminen, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja tarjolla olevien kuntoutus- ja hoitovaihtoehtojen monipuolisuus. Palveluiden laadun parantamiseksi ja turvaamiseksi on korostettu näyttöön perustuvien hoitomenetelmien kehittämistä, käyttöönottoa ja seuranta. Palveluiden kehittämisessä on keskitytty etenkin samanaikaisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Myös nuorten palveluihin on pyritty panostamaan.¹⁵²

Ruotsissa tahdosta riippumatonta hoitoa säätelee aikuisten kohdalla LVM-laki ja alle 18-vuotiaiden kohdalla LVU-laki.¹⁵³ Ruotsissa alle 18-vuotiaan osalta perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon voivat syntyä, jos fyysisen tai henkisen väkivallan, hyväksikäytön, hoidon puutteiden tai muun kotitilanteen vuoksi on olemassa merkittävä riski, että nuoren terveydelle tai kehitykselle aiheutuu vahinkoa tai nuori altistaa terveytensä ja kehityksensä merkittävälle vaaralle tai että hän kärsii riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäytöstä, rikollisesta toiminnasta tai muusta epäsosiaalisesta käyttäytymisestä. Hoitoa koskevien tilastojen perusteella noin 70 prosentilla LVU-lain perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätystä nuorista hoitosyynä on päihderiippuvuus.¹⁵⁴

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 julkaisemassa toimintasuunnitelmassa päih-teillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi vertailtiin päih-teillä oireilevien lasten ja nuorten päihdehoitoa Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Alankomaissa, Portugalissa, Kanadassa ja Australiassa.¹⁵⁵ Tarkasteltuja maita yhdistää palveluiden porrasteisuus. Palveluita on tarjolla kevyistä perusterveydenhuollon ja avopalveluista sairaala- ja laitospalveluihin kuntoutuksiin tai vieroituksiin. Osassa maista on yksityisen toimijan järjestämänä matalan kynnyksen integ-roituja palvelupisteitä. Näiden lisäksi nuorille päih-teidenkäyttäjille on kehitetty tai kehitteillä

¹⁴⁸ EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021a). Opioideihin liittyvät kuolemat: terveys ja sosiaaliset vastaukset. 21.4.2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en.

¹⁴⁹ Euroopan unionin virallinen lehti (2021).

¹⁵⁰ EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021a).

¹⁵¹ NRK. Vil redde liv med overdoseapp. 20.12.2023. <https://www.nrk.no/osloogviken/vil-forhindre-overdoser-med-varslingsrutiner-1.16650207>.

¹⁵² HE 197/2022 vp.

¹⁵³ Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2022b). Tahdosta riippumaton päihdehoito Pohjoismaissa, Englannissa ja Hollannissa. Työpöytä 36/2022. Selvitys hoitoa taustoittavasta lainsäädännöstä, hoidon periaatteista ja tuloksista. Perälä R. & Kuussaari K. & Partanen A. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN_ISBN_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁵⁴ HE 197/2022.

¹⁵⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Toimintasuunnitelma päih-teillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4. 12.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

erityisiä palveluita tai kampanjoita, kuten avomuotoisia yhteisöhoitoja, integroitua porrastettuja palveluita 24-vuotiaaksi saakka sekä henkilökohtainen mentori. Lisäksi on huomioitu erityisiä käyttäjäryhmiä, kuten kannabiksen ja crack-kokaiinin käyttäjät. Alla olevassa taulukossa on esitetty yhteenveto STM:n toimintasuunnitelmassa kuvatusista vertailusta eri maiden välillä.

Taulukko 5. Taulukossa on esitetty päihdepalvelujärjestelmien vertailu eri maiden välillä. (Lähde: STM)

	Nuorten päihdehuollon erityispiirteitä
Ruotsi	Yhteisöpohjaiset avohoito-ohjelmat. Paikallinen ennaltaehkäisy erityisesti kouluissa: yhteistyössä poliisit, sosiaalipalvelut, nuorisotyöntekijät ja vapaaehtoisjärjestöt. Kunnilla on kokonaisvastuu pitkäaikaisesta kuntoutuksesta, maakäräjät vastaa terveydenhuollosta, esimerkiksi korvaushoidon järjestäminen.
Norja	Päihdehoidot tapahtuvat joko laitoksissa (esimerkiksi lastensuojelulaitokset tai laitoshoidot) tai poliklinikoissa (esimerkiksi opioidihoito, psykiatrinen nuorisotiimi). Jos nuori tarvitsee vieroituspalveluita, hän saa sen tavallisesti sairaalassa tai asumispalveluissa. Kokonaisvastuu nuorten auttamisesta alkoholi- ja huumeongelmissa on kunnilla.
Tanska	Hoitoonpääsy 14 vuorokauden kuluessa (yli 18-vuotiaat, alaikäiset poikkeuksellisesti). Asiakas voi valita hoitosuunnitelman mukaan hoito-ohjelman julkisen tai yksityisen terveydenhuollon puolelta maksutta. Tiivis yhteistyö terveyden- ja sosiaalihuollon välillä. Lääkehoito sisältää sosiaalisia interventioita. Viime vuosina uusia aloitteita kannabis- ja kokaiiniriippuvaisille moniongelmaisille nuorille. Kunnat vastaavat huumeiden käyttäjien perus- ja erikoissairaanhoidosta. Psykiatrinen sairaanhoito kuuluu alueellisen sairaanhoitopiirin vastuulle.
Alankomaat	Hoitoonohjaus tukityöntekijöiden, kunnallisten terveyspalveluiden tai poliisin toimesta. Nuorilla on usein henkilökohtainen mentori (yleensä sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä), joka kulkee asiakkaan rinnalla ja tukee monissa asioissa. Lisäksi erityisohjelmia asunnottomille nuorille. Uusia hoitovaihtoehtoja on nuorille kannabiksen, crackkokaiinin ja GHB:n käyttäjille sekä henkilöille, joilla on useita riippuvuuksia ja mielenterveysongelmia. Maassa toimii myös yksityinen verkostoitunut mielenterveys- ja päihdehoitojen laitoshoidon erikoistunut yritys, Yes we can -klinikat, joissa hoidetaan 13–25-vuotiaita.
Portugali	Julkiset, maksuttomien palveluiden hoitotasot: perusterveydenhuolto; erikoissairaanhoito, pääasiassa avohoito ja eriytetty hoito, pääasiassa sairaalahoito (vieroitusyksiköt, terapeutit yhteisöt, päiväkeskukset ja/tai erikoistunut mielenterveyden tai somaattinen terveydenhuolto). Portugalin nuorisoinstituutilla (Instituto Português da Juventude – IPJ) on tärkeä rooli nuorisohankkeiden järjestämisessä huumeriippuvuuden ehkäisyssä (ns. "Haja Saúde" -ohjelma). Palveluita on keskitetty erityisesti sosioekonomisesti heikommille alueille.
Kanada	Brittiläisessä Kolumbiassa on visioitu integroitua näyttöön perustuvaa palvelua nuorille 24:ään ikävuoteen asti. Porrastettu palvelumalli mahdollistaa nuorelle useita väyliä palvelun piiriin, ja he voivat liikkua ylös- tai alaspäin eri tasoilla riippuen palvelutarpeesta. Yksi malli Kanadassa Ontariossa ovat nuorten päihdehoidossa ja -ehkäisyssä integroidut matalan kynnyksen Youth Wellness Hub Ontario -paikat. Näissä nuori saa monialaista apua yhdeltä luukulta, ja toiminta perustuu tieteelliseen näyttöön.
Australia	Australiassa nuorten päihdehoitopalvelut ovat monitahoisia ja vaihtelevat osavaltiotasoisesti. Riippuvuuksien ja päihdeiden väärinkäyttöön on saatavilla tarpeesta riippuen monia hoitovaihtoehtoja neuvonnasta sairaalahoitoon. Erityisesti nuorille suunnattuja palveluita on lievissä ongelmissa: reachout.com perustuu verkosta saatavaan matalan kynnyksen tukeen, jossa on tarjolla myös verkkoyhteisön vertaistukea. Headspace toimii verkostomaisesti ja siinä on integratiivinen ajatus siten, että nuori saa myös muihin kuin päihdeongelmaan tarvitsemaansa tukea yhdestä pisteestä, ja vaikeammissa tapauksissa voidaan tämä ohjata erikoissairaanhoitoon. Pisteitä on noin 100 ympäri maata.

Ruotsissa hallitus asetti 24.3.2022 tutkintakomission selvittämään rajoittavan huumeapolitiikan toimivuutta ja tulevaisuutta. Komissio tutki, miten rajoittavaa huumeapolitiikkaa voidaan yhdistää tehokkaasti ehkäisevään huumetyöhön sekä hyvään päihde- ja riippuvuushoittoon. Lisäksi komissio pyrki arvioimaan, onko mahdollista vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittoja.

Tutkinnan loppuraportti julkaistiin lokakuussa 2023. Raportissa annetaan useita suosituksia korkean huumekuolleisuuden vähentämiseksi. Raportissa suositellaan muun muassa edistämään huumeiden käytön ennaltaehkäisyä, haitallisen käytön ja riippuvuuksien hoito- ja tukitoimia, sosiaalitoimen palveluita, opioidiriippuvuuden lääke- ja korvaushoitoa sekä rikosseuraamuslaitoksen, lainvalvontaviranomaisen ja poliisin toimintaa. Haittoja ehkäisevinä toimina raportissa suositellaan muun muassa puhtaiden käyttövälineiden jakamista sekä huumeiden käyttäjille kohdistuvaa viestintää huumausaineista ja niiden käytön riskeistä. Raportti antaa myös suosituksia huumeiden käyttäjien lähiomaisten tuen parantamiseen. Raportissa suositellaan kokonais kuvan ja vastuun parantamista kansallisesti alkoholin, huumausaineiden, dopingin, tupakan ja rahapelien haittojen ehkäisemisessä ja niihin liittyvissä palveluissa.¹⁵⁶

Tutkintakomissio suosittelee hallitusta hyväksymään erityisen ohjelman viiden vuoden ajaksi ehkäisemään huumeiden käyttöä alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Huumeiden ehkäisyohjelma täydentäisi nykyistä ANDTS1:tä-strategiaa¹⁵⁷. Ohjelman tavoite on ehkäistä huumeiden käytön aloittamista sekä vähentää käytön haitallisia vaikutuksia ja huumeriippuvuutta. Huumeiden käytön ehkäisyohjelmassa tulisi kuntien ja koulujen lisätä huumeiden ennaltaehkäisevää työtä ja vahvistaa edellytyksiä järjestelmälliselle terveyden edistämiseksi. Ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi läänien ja kuntien tulisi tehdä kaikille vanhemmille suunnattu tukijärjestelmä. Tukijärjestelmän tulisi erityisesti tukea vanhempien keskustelua nuorten kanssa huumeidenkäytön haitoista. Lisäksi ohjelmassa ehdotetaan muun muassa nuorille tarjottuja tukipalveluita, joilla voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa huumeiden käyttöön. Näillä palveluilla olisi mahdollisuus myös jakaa nykyistä tehokkaammin tietoa huumausaineista ja niiden terveysriskeistä. Palveluiden tulisi koordinoitusti tukea ja ohjata nuorten hoitoon hakeutumista. Nuorisovastaanottojen tulisi tunnistaa haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, kuten nuoria tyttöjä.

Komissio julkaisi 14.10.2022 osaselvityksen naloksonin käytön nykytilanteesta ja sen käytön kehittämisestä¹⁵⁸. Selvityksessä arvioitiin, pitäisikö muiden ammattiryhmien kuin terveydenhuolto- ja lääkintähenkilöstön pystyä antamaan naloksonia opioidien yliannostuksiin. Osaselvityksessä myös ehdotettiin muutoksia perustuslakiin naloksonin käytön edistämiseksi.

4.4 Yhteen veto kokemusasiantuntijahaastatteluista

Mielenterveys- ja päihdetyössä kokemusasiantuntijoita käytetään asiakas- ja potilastyön lisäksi palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta esimerkiksi päihdeiden ja huumeiden käytöstä tai riippuvuussairaudesta ja hän on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Tutkinnassa kuultiin kokemusasiantuntijoita, jotka olivat käyttäneet huumeita ja olleet päihdepalvelujen piirissä.

¹⁵⁶ Ruotsin hallituksen kanslia (2023). Vi kan bättra! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. Statens offentliga utredning. 30.12.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/10/sou-202362>.

¹⁵⁷ Ruotsin hallituksen kanslia (2022a). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr-202122213>.

¹⁵⁸ Ruotsin hallituksen kanslia (2022b) Naloxon kan rädda liv. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/10/sou-202254>.

Kokemusasiantuntijat kertoivat rikkonaisesta perhetaustasta ja vaikeista lapsuusoloista, kodin kaoottisista olosuhteista ja vanhempien päihteiden käytöstä. Monen elämään oli tullut nuoruusiässä sosiaalisia ja tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Päihteiden käyttö alkoi pikkuhiljaa ja lisääntyi ajan myötä. Huumeita kokemusasiantuntijat kertoivat käyttäneensä itsehoitona sekä keinona paeta arkea ja kokea hyvää oloa. Kokemusasiantuntijoilla oli paljon kokemuksia huumemyrkytyksistä.

Kokemusasiantuntijoiden mukaan palvelujärjestelmään pääsy oli haastavaa, sillä heillä ei ollut riittävästi tietoa palveluista. Nuoret eivät tieneet, mistä apua saa ja millaista apua on saatavilla. Erityisen haastavana pidettiin ensikontaktin luomista palveluihin. Tiedon lisääminen palveluista oli eräs kokemusasiantuntijoiden keskeisistä viesteistä.

Kokemusasiantuntijoiden mukaan palveluiden löytämisen jälkeen he saivat hyvää ja tarkoituksenmukaista palvelua. Nuoren aito kohtaaminen palveluissa koettiin erityisen tärkeäksi. Huumeiden käyttäjät otettiin palveluissa vakavasti ja heidän ongelmansa tunnistettiin. Kokemusasiantuntijat kokivat palvelun olevan hyvää, kohtelun oikeudenmukaista ja ihmisarvoista. Tärkeää oli kokemus arvostavasta vuorovaikutuksesta. Terveysneuvontapisteitä ja muita matalan kynnyksen palveluita arvostettiin. Kokemusasiantuntijat olivat toistuvasti tekemisissä poliisin kanssa, mutta eivät kertomansa mukaan saaneet hoitoonohjausta tai käyneet poliisien kanssa keskustelua hoidosta.

Käytön lopettaminen oli kokemusasiantuntijoiden mukaan ”hyppimistä” palvelusta toiseen. Jokainen kuitenkin koki, että apua oli tarjottu ja saatu. Pidemmän perspektiivin palvelujärjestelmään omaava kokemusasiantuntija koki, että suhtautuminen huumeiden ongelmakäyttäjiin on muuttunut palvelujärjestelmässä asiallisemmaksi, asiantuntevammaksi ja ammattimaisemmaksi. Toisaalta kokemusasiantuntijat olivat huolissaan kohtaavan työn ja psykososiaalisen tuen tulevaisuudesta, sillä käytön lopettaminen ja huumausaineista irtipysyminen on pitkä ja haastava prosessi.

Kokemusasiantuntijat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa samanaikaisen sekakäytön riskeistä ja haitoista. He kuulivat erilaisista ”turvallisista” käyttötavoista muilta käyttäjiltä. Kokemusasiantuntijoiden mukaan turvalliseen käyttöön liittyvä tietämys oli ohutta, osin virheellistä ja vaihtelevaa. Kokemusasiantuntijoiden näkemyksen mukaan käyttäjille tulisi olla tarjolla matalan kynnyksen palveluita ja tietoa turvallisesta käytöstä. Nuorten näkemyksen mukaan heidän kohdallaan huumeiden ongelmakäyttöä olisi ollut hankala ehkäistä. Sen sijaan siitä aiheutuvia haittoja olisi voitu vähentää jakamalla tietoa palveluista ja turvallisesta käytöstä. Kokemusasiantuntijat painottivat matalan kynnyksen palveluiden merkitystä, sillä ne olivat heille tärkeitä paikkoja kiinnittyä palvelujärjestelmään.

4.5 Koonti nuorten huumekuolemien tutkimuksesta Suomessa

Huumeiden käyttöön liittyviä kuolemia käsittelevä tutkimus oli Suomessa vähäistä 1900-luvulla. Huumeisiin liittyvät kuolemat olivat harvinaisia vielä 1980-luvulla ja aihetta käsiteltiin satunnaisesti yksittäisissä tutkimuksissa¹⁵⁹. Huumeiden käyttöön liittyvät kuolemat yleistyivät tuntuvasti 1990-luvulla, jolloin aihetta myös alettiin tutkia tarkemmin. Vuosituhannen taitteessa julkaistiin useita lääketieteellisiä tutkimuksia, joissa käsiteltiin lähinnä määrällisesti huumeisiin liittyviä kuolemia¹⁶⁰. Laadullista tutkimusta edusti Pekka Hakkaraisen vuonna

¹⁵⁹ Steentoft, A & Teige, B. & Holmgren, P. & Vuori, E. & Kristinsson, J. & Kaa, E. & Wethe, G. & Ceder, G. & Pikkarainen, J. & Simonsen, K. W. (1996) Drug addict deaths in the Nordic countries: a study based on medicolegally examined cases in the five Nordic countries in the five Nordic countries in 1991. *Forensic Science International* 77, 109–118.

¹⁶⁰ Vuori, E. & Poikolainen, K. & Kontula, O. & Virtanen, A. (2001) Suomalainen huumekuolema 1990–1996. *Lääkärilehti* 24:56, 2635–2640.

2002 julkaisema artikkeli Turun seudulla vuonna 1999 sattuneista heroiniin liittyvistä kuolemista.¹⁶¹

Huumeisiin liittyviä kuolemia käsittelevä tutkimus lisääntyi Suomessa 2000-luvulla. Lääketieteen ohella aihetta tutkittiin myös yhteiskuntatieteiden piirissä. Hurme ja Kotovirta¹⁶² tarkastelivat huumeisiin liittyvien kuolemien raportointiin liittyviä haasteita, Salasuo ja kollegat¹⁶³ läpivalaisivat poikkitieteellisessä tutkimuksessa kaikki vuonna 2007 tehdyt positiiviset huumelöydöstapaukset ja Piispa¹⁶⁴ analysoi huumeisiin liittyvien kuolemien pääpiirteitä.

Huumeisiin liittyviä kuolemia käsiteltiin kahdessa väitöskirjassa 2010-luvulla. Kriikku¹⁶⁵ tarkasteli aihetta oikeuslääketieteen näkökulmasta ja Rönkä¹⁶⁶ tutki huumeisiin liittyviä kuolemia lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Vuonna 2023 julkaistussa Mariottinin¹⁶⁷ väitöskirjassa käsiteltiin buprenorfiinin käyttäjien kuolemiin vaikuttavia tekijöitä Suomessa.

2020-luvun alussa Kriikku kollegoineen on julkaissut useita tutkimuksia huumeisiin liittyvistä kuolemista. Duodecim-lehdessä vuosina 2020 ja 2022 julkaistuissa artikkeleissa¹⁶⁸ keskityttiin alle 25-vuotiaiden huumeisiin liittyviin kuolemiin. Tulosten mukaan opioidien ja bentso-diatsepiinien samanaikainen sekakäyttö aiheutti suurimman osan alle 25-vuotiaiden myrkytyskuolemista. Tutkimuksen mukaan alle 25-vuotiaiden nuorten huumausaineiden aiheuttamien myrkytyskuolemien määrä kasvoi vuodesta 2015 alkaen keskimäärin 30 prosenttia vuosittain, kun trendi sitä ennen oli laskusuuntainen.

Huumeiden käyttöön liittyviä kuolemia käsittelevissä tutkimuksissa esitettiin suosituksia kuolemien ehkäisemiseksi. Rönkä¹⁶⁹ nosti esiin turvallisten käyttötapojen edistämisen, käyttäjien kuulemisen ja tiedon jakamisen. Hän korosti myös opioidikorvaushoidon riittävää tarjontaa ja tarvetta selvittää käyttöhuoneiden hyötyjä huumeisiin liittyvien kuolemien ehkäisyssä.

Kriikku ja kollegat¹⁷⁰ peräänkuuluttivat päihdeosaamisen lisäämistä kaikissa nuorten palveluissa. Heidän mukaansa terveyden- ja sosiaalihuollossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota nuorten päihderiippuvuuksien epäilyyn ja toteamiseen sekä päihteitä käyttävien nuorten hoitoon ohjaamiseen. Nuorille tulisi tarjota viipymättä näyttöön perustuvia hoitoja, kun heidän hoidontarpeensa on tunnistettu.

Toinen Kriikun¹⁷¹ ja kumppanien tärkeänä pitämä huomio koski yliannostusten jälkihoitoa. Tutkijoiden mukaan kuolemaan johtavaa huumemyrkytystä edeltää usein aiempi yliannostustilanne, josta henkilö selvisi hengissä. Yliannostusten jälkihoito tarjoaa mahdollisuuden hoitaa

¹⁶¹ Hakkarainen, P. (2002) Huumekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Teoksessa Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 110–136.

¹⁶² Hurme, T. & Kotovirta, E. (2005) Huumekuolemien raportoinnin ongelmallisuus. Yhteiskunta-politiikka 70:2, 223–224.

¹⁶³ Salasuo ym. (2009).

¹⁶⁴ Piispa, M. (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. Yhteiskuntapolitiikka 76:2, 169–180.

¹⁶⁵ Kriikku, P. (2015) Toxicological abuse profile of new recreational drugs in driving-under-the-influence and post-mortem cases in Finland. Helsinki: Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis No. 89/2015.

¹⁶⁶ Rönkä, S. (2019) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

¹⁶⁷ Mariottini, Claudia (2023) Contributory factors to fatal buprenorphine poisonings: Based on Laboratory analysis and epidemiology. Helsinki: University of Helsinki Dissertationes Universitatis Helsinkiensis 8/2023.

¹⁶⁸ Kriikku ym. (2020); Kriikku ym. (2022).

¹⁶⁹ Rönkä (2019).

¹⁷⁰ Kriikku ym. (2020).

¹⁷¹ Kriikku ym. (2022).

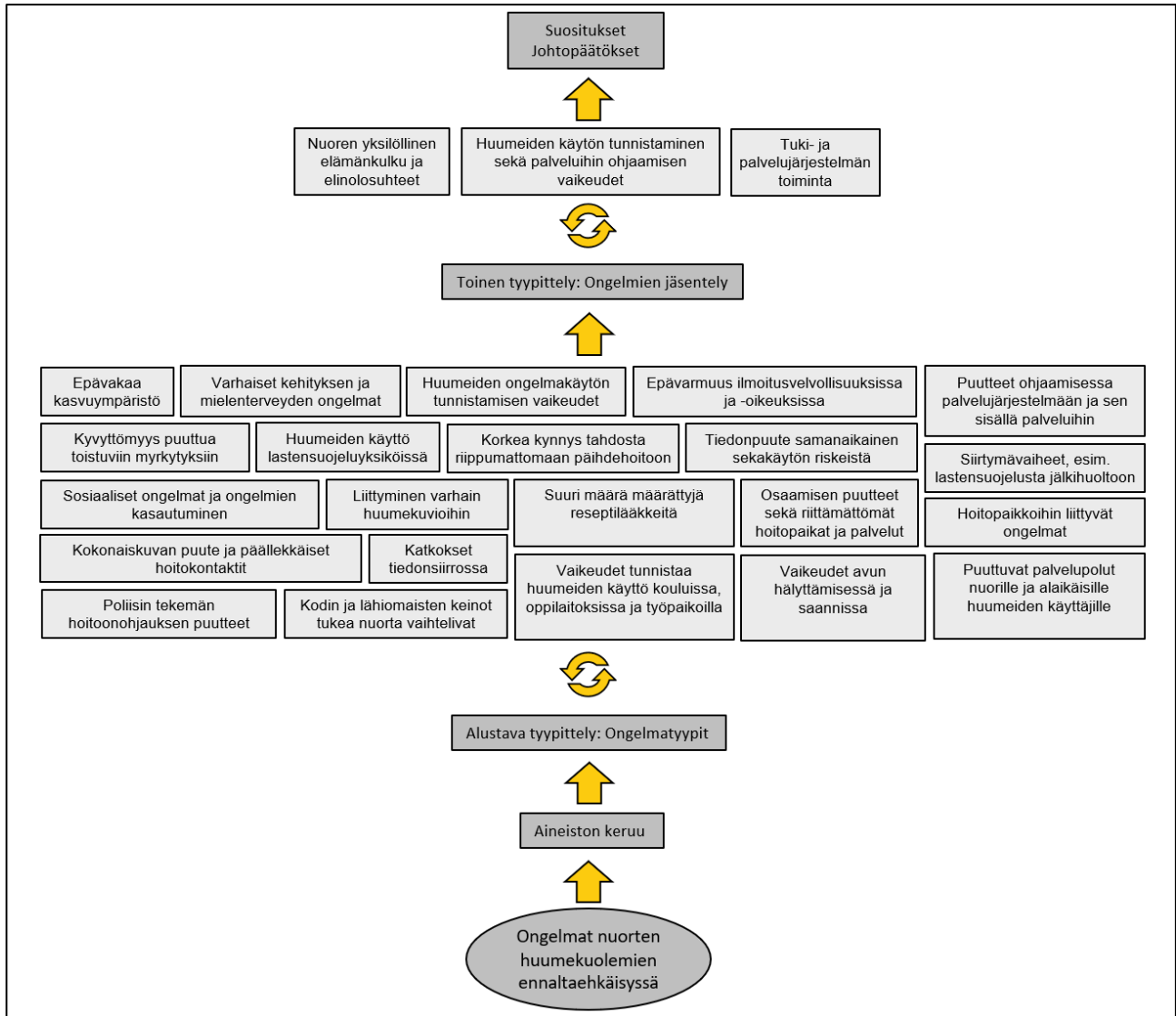
ja tukea niitä huumeiden käyttäjiä, jotka kuuluvat huumeisiin liittyvien kuolemien riskiryhmään.

Useissa tutkimuksissa¹⁷² korostettiin näyttöön perustuvien menetelmien merkitystä sekä huumepolitiikassa että huumeiden ongelmakäyttäjien hoidossa. Huumeisiin ja huumeiden käyttöön liittyvän stigman katsottiin haittaavan huumeisiin liittyvien kuolemien ennaltaehkäisyä ja vähentämistä.

¹⁷² Salasuo ym. (2009); Rönkä (2019); Kriikku ym. (2020); Kriikku ym. (2022); Seppälä, T. & Koljonen, V. & Lassus, P. (2022) Huumeiden käyttöön liittyvä sairaalahoidon tarve kasvaa. Suomen lääkärilehti 77:7-8, 293-293. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5 ANALYYSI

Tapahtuman analysoinnissa on käytetty Grounded Theory -analyysimenetelmää¹⁷³. Analyysitekstin jäsentely perustuu tutkinta-aineistoista nousevien ja tutkinnassa tunnistettujen ongelmien tyypittelyyn. Tyypittelyn ydinkysymyksenä oli ongelmat nuorten huumekuolemien ennaltaehkäisyssä ja estämisessä.



Kuva 29. Grounded Theory -analyysikaavio. (Kuva: OTKES)

5.1 Nuoren yksilöllinen elämäntilanne ja elinolosuhteet

Huumeiden käytön seurauksena kuolleiden nuorten elämäntilanteissa toistui ongelmien kasautuminen. Usean nuoren kohdalla ongelmat alkoivat jo lapsuudessa. Lähes jokaisen nuoren elämäntilanteissa oli pitkäaikaisia sosiaalisia ja mielenterveyden ongelmia. Usealla nuorella esiintyi myös keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia. Ongelmien kirjo oli laaja. Alkoholin ja huumeiden käyttö oli useassa tapauksessa nuoren tapa helpottaa pahaa oloa ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholin ja huumeiden käytön myötä ongelmakierre syveni.

¹⁷³ Strauss, A. & Corbin, J. M. (1990) Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications Inc.

Huumeisiin kuolleilla nuorilla oli erilaisia kasvuympäristöjä ja perhetaustoja. Useat huumeiden käytön seurauksena kuolleet nuoret kasvoivat ja elivät epävakaassa kasvuympäristössä. Monella nuorella oli vaikeat perheolot ja rikkinäinen perhetausta. Perheissä esiintyi päihteiden käyttöä, väkivaltaa tai mielenterveyden ongelmia. Joukossa oli nuoria, joilla oli traumaattisia lapsuuden kokemuksia.

Kuolleiden nuorten joukossa oli myös heitä, joilla oli vakaa ja turvallinen perhetausta. Perhe tuki nuorta ongelmissa ja auttoi nuoren palveluiden piiriin. Perheissä koettiin avuttomuutta, kun nuoren huumeiden ongelmakäyttö ei loppunut ja ongelmat syvenivät. Tapauksissa oli myös tilanteita, joissa nuoren lääkkeiden väärinkäyttöä tai huumeiden käyttöä ei havaittu pitkään aikaan tai ei lainkaan.

Nuorilla oli varhaisia kehityksen ja mielenterveyden ongelmia. Usealla huumeisiin kuolleella nuorella oli jo lapsuudessa tunnistettuja kehityksen viivästymiä, käytöshäiriötä ja keskittymisen ja tarkkaavaisuuden puutteita. Lapsuudessa havaitut ongelmat hankaloittivat koulunkäyntiä ja aiheuttivat sosiaalisia ongelmia.

Nuoret saivat lapsuudessaan apua ongelmiinsa palvelujärjestelmästä. Suurin osa tutkittujen tapausten nuorista oli jossain vaiheessa lastensuojelun asiakkaana. Useat nuoret olivat jossain vaiheessa sijoitettuna kodin ulkopuolelle.

Lähes jokaisella huumeisiin kuolleella nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden ongelmat tunnistettiin yleensä murrosiässä. Huumeiden käyttö liittyi läheisesti mielenterveyden ongelmiin, sillä moni nuori käytti huumeita pahan olon helpottamiseksi. Samanaikaisesti esiintyneet mielenterveyden ongelmat ja huumeiden käyttö hankaloittivat nuorten opiskelua, työntekoa ja sosiaalista elämää. Nämä hankaluudet aiheuttivat nuorille ahdistusta ja kokemuksen syrjäytymisestä. Usealla nuorella esiintyi itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoisuutta.

Mielenterveyden ongelmien ja huumeongelman samanaikaisuus vaikutti nuorten mahdollisiin käyttöön ja saada palveluita. Useassa tapauksessa tarkoituksenmukaisen mielenterveysongelmien hoidon ehtona oli päihteettömyys, johon huumeita paljon käyttävät nuoret eivät joko pystyneet tai suostuneet. Joissain tapauksissa nuori ei akuutista tarpeesta huolimatta päässyt lainkaan palveluihin, koska tarjolla ei ollut sopivaa hoitopaikkaa.

Kaikki nuoret eivät ottaneet vastaan ongelmiin tarjottua apua. Tutkinta-aineistossa oli nuoria, jotka kokivat huumeiden käytön helpottavan mielenterveyden ongelmia ja sosiaalisia tilanteita. Nämä nuoret pitivät huumeiden käyttöä tarkoituksenmukaisena itsehoitona.

Usean nuoren elämässä oli varhain alkaneita sosiaalisia ongelmia. Ongelmia oli esimerkiksi kotona ja ne liittyivät joko nuoren omaan tai jonkun lähiomaisen käytökseen. Kehityksen viivästymät ja käytöshäiriöt vaikeuttivat nuoren kaverisuhteita. Useaa nuorta kiusattiin koulussa tai nuori itse kiusasi muita lapsia. Joidenkin kohdalla kaverisuhteisiin vaikuttivat sosiaalisten tilanteiden pelko ja esimerkiksi kielelliset ongelmat. Varhain alkaneet sosiaaliset ongelmat olivat osa kasautuneita ongelmia.

Huumeiden käytön seurauksena kuolleiden nuorten joukossa oli useita, jotka kuuluivat haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään. Heillä oli useampia terveyteen, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin tai elinolosuhteisiin liittyviä riskejä, jotka johtivat yhteiskunnallisesti heikkoon asemaan. Nuorten elämässä oli muun muassa toimeentulon haasteita, kehityksen häiriöitä, pitkäaikaissairauksia, mielenterveys- ja päihdeongelmia. Myös maahanmuuttajatausta altisti erityiseen haavoittuvuuteen.

Tieto opioidien ja bentsodiatsepiinien samanaikaisen sekakäytön, ja ylipäätään samanaikaisen sekakäytön, riskeistä oli vähäistä. Käyttäjien tiedonpuute tuli esiin myös kokemusasantuntijoiden ja ammattilaisten kuulemisissa. Useat nuoret käyttivät samanaikaisesti laajaa kirjoa erilaisia huumeita, lääkkeitä ja alkoholia ilman, että he tunnistivat samanaikaiseen käyttöön liittyviä riskejä ja haittoja. Osa nuorista oli ainakin jonkin verran tietoinen samanaikaisen sekakäytön riskeistä muun muassa toistuvien myrkytysten vuoksi. Eniten käytetyn opioidin, buprenorfiinin, käyttöön liittyi harha aineen turvallisuudesta. Buprenorfiini on oikein käytettynä turvallinen lääke, mutta muuttuu hengenvaaralliseksi käytettynä yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa.

Usea huumeisiin kuollut nuori liittyi huume kuvioihin jo varhain. Monilla ensimmäiset päihdekokeilut tapahtuivat murrosiässä. Alkoholin ja huumeiden käyttö liittyi usein joko itsehoitoon tai kaveripiiriin kokeiluihin. Tyypillisesti ensimmäiset päihdekokeilut tehtiin alkoholilla, mistä siirryttiin joko suoraan tai lääkkeiden kautta huumeisiin, kuten kannabikseen.

Useat nuoret suhtautuivat huumeiden, varsinkin kannabiksen, käyttöön myönteisesti. Huumeet rinnastettiin lähinnä alkoholiin ja lääkkeisiin, eikä erilaisten päihteiden välillä nähty eroja. Huumeiden käytön riskejä ei joko tunnistettu tai niiden ei ajateltu koskevan itseä. Heikko riskitietoisuus näkyi esimerkiksi vaarallisina aineyhdistelminä samanaikaisessa sekakäytössä. Heikko riskitietoisuus sekä epätoivoisuus ja itsetuhoisuus johtivat osaltaan toistuviin huumemyrkytyksiin.

Huumeiden helppo saatavuus näkyi useassa tapauksessa. Nuoret hyödynsivät sosiaalista mediaa huumeiden hankkimisessa ja tilasivat huumausaineita lastensuojeluyksiköihin. Useassa tapauksessa nuori oppi lastensuojeluyksikössä muilta nuorilta huumausaineista ja niiden käytöstä. Huumeisiin kuolleet nuoret eivät yleensä itse välittäneet tai myyneet huumeita, vaan olivat nimenomaan huumeiden ongelmakäyttäjiä. Muutamassa tapauksessa nuori ihaili huumausainerikollisuutta.

Huumeiden käyttö tapahtui yleensä muiden käyttäjien seurassa. Koko aineistossa oli kolme tapaus, joissa kuoli yhtäaikaaisesti kaksi nuorta huumeiden samanaikaisen sekakäytön seurauksena. Huumeita käytettiin pääasiassa yksityisasunnossa ja illanvieron yhteydessä samanaikaisten nuorten seurassa. Myrkytykset tapahtuivat pääasiassa yksityisasunnoissa. Myös muut paikalla olijat käyttivät huumeita, mikä vaikutti myrkytysten huomaamiseen ja tunnistamiseen sekä avun hälyttämiseen. Avun hälyttämisen kynnyks saattoi olla korkea, sillä huumeita käyttävät nuoret pelkäsivät rikosoikeudellisia seuraamuksia. Poliisin kanssa nuoret olivat tekemisissä vaihtelevasti. Usealla nuorella oli poliisin tietokannassa yksi tai muutama merkintä käyttör rikoksesta, mutta moni ei ollut huumeiden osalta lainkaan tekemisissä poliisin kanssa.

Nuorten huumeiden ongelmakäytön tunnistaminen oli useassa tapauksessa hankalaa. Kotona asuneet nuoret olivat lähiomaisten läsnä ollessa harvoin selkeästi päihtyneitä eikä huumeiden käyttö näkynyt päälle päin. Lähiomaiset eivät aina tunnista neet huumeiden ongelmakäyttöä. Tutkittujen tapauksien joukossa oli myös niitä, joissa lähipiirillä ei ollut nuoren huumeiden käytöstä mitään tietoa tai edes epäilyä. Huumausaineita säilytettiin lähiomaisilta piilossa ja käyttö pyrittiin salaamaan. Joissain tapauksissa lähiomaiset testasivat nuoren apteekista saatavilla pikatesteillä tai veivät hänet päivystykseen käyttöepäilyn vuoksi. Suurin osa lähiomaisista kuitenkin tiesi nuoren huumeiden käytöstä.

Useimmiten lähiomaiset huolehtivat nuoresta parhaalla mahdollisella kyvykkyydellään: he tukivat nuorta taloudellisesti, etsivät nuorta hänen ollessaan kadoksissa, kuljettivat nuoren päivystykseen ja päihdepalveluihin sekä hankkivat ulkopuolista tukea nuorelle. Lähiomaisten ja lähipiirin oli vaikea tunnistaa nuoren huumeongelmaa ja sen vakavuutta. Myös nuorten huumeiden käytön tunnistaminen lastensuojeluyksiköissä oli vaikeaa. Vaikka henkilökunta

epäili nuoren käyttäneen huumeita, ei asiaa pystytty varmistamaan ilman testausta. Nuoret toivat yksiköihin salaa huumeita, vaikka henkilökunta yritti esimerkiksi henkilötarkastuksin estää huumeiden tuontia.

Huumeiden käytön tunnistamisen lisäksi aiheen puheeksiotto oli lähiomaisille vaikeaa. Huumeista ja huumeiden käytöstä tiedettiin usein vähän, eikä käytön haittoja ja riskejä tunnettu. Lähiomaisten kyky tukea nuorta tarkoituksenmukaisten palveluiden käytössä vaihteli. Osa lähiomaisista ei kyennyt auttamaan nuorta tuen ja avun hankkimisessa. Lähiomaiset kokivat palvelujärjestelmän pirstaleiseksi ja monimutkaiseksi.

Nuorten elämän siirtymävaiheet olivat kohtia, joissa useiden nuorten huumeiden käyttö lisääntyi ja nuorilla oli vaikeuksia elämänhallinnassa. Siirtymien yhteydessä myös nuorten käyttämissä palveluissa tapahtui muutoksia. Täysi-ikäistyminen, omaan kotiin muuttaminen ja opiskelemaan lähteminen osoittautui usean nuoren kohdalla kielteiseksi käännekohtaksi. Omaan kotiin muuttaminen mahdollisti huumeiden käytön lisääntymisen. Usean nuoren huumeiden käyttö muuttui itsenäistymisen yhteydessä ongelmakäytöksi. Lastensuojelun päättämisen jälkeen nuorille suunnatut palvelut olivat kevyempiä ja tukitoimet heikompia. Täysi-ikäisillä nuorilla oli aiempaa suurempi päätäntävalta omiin asioihinsa, mikä näkyi esimerkiksi hoidosta ja avusta kieltäytymisenä. Muutto toiselle paikkakunnalle opiskelemaan myötävaikutti nuorten huumeiden käytön lisääntymiseen ja huumeekuvioihin kiinnittymiseen sekä johti usein myös aiempien palvelukontaktien katkeamiseen. Täysi-ikäistyminen ja sen jälkeen tapahtuvat muutokset elämässä osoittautuivat monen nuoren kohdalla siirtymäksi, joka johti syvenevään huumeongelmaan ja elämänhallinnan menettämiseen.

5.2 Huumeiden käytön tunnistaminen sekä palveluihin ohjaamisen vaikeudet

Huumeiden ongelmakäytön tunnistaminen oli vaikeaa, vaikka käyttöön liittyi vakavia riskejä ja se oli hengenvaarallista. Jos huumeiden käytön tunnistaminen esimerkiksi kotona, oppilaitoksissa tai työpaikoilla jäi epävarmaksi, kynnys jatkotoimenpiteisiin kasvoi.

Useat tutkittujen tapausten nuorista olivat oppivelvollisuuden piirissä ja suurin osa heistä kävi koulua tai opiskeli samaan aikaan huumeiden ongelmakäytön kanssa. Useassa tapauksessa nuori aloitti useaan kertaan ammatillisen toisen asteen opinnot, mutta ne keskeytyivät toistuvasti. Opinnot toisella asteella vaativat oma-aloitteisuutta ja itseohjautuvuutta, mikä aiheutti vaikeuksia useille nuorille. Nuoret eivät osallistuneet riittävästi opetukseen, opinnot eivät edenneet tai jäivät kesken.

Joissain tilanteissa nuoren huumeiden käyttö paljastui muiden oppilaiden havaittua käyttöä ja ilmoitettua siitä koulun henkilökunnalle. Tilanteissa, joissa palvelupolku toimi, nuori ohjattiin opiskeluhuollon tai opiskeluterveydenhuollon palveluista päihdepalveluiden piiriin. Eräässä tapauksessa oppilaitos edellytti päihdepalveluihin hakeutumista ehtona opintojen jatkamiselle.

Koulun henkilökunnalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus alaikäisen nuoren huumeiden käytöstä tai sen epäilystä. Konkreettista näyttöä ei tarvita, vaan jo pelkkä huoli riittää. Opettajien ja koulun muun henkilöstön osaaminen huumeiden käytön tunnistamisessa kuitenkin vaihteli. Samoin vaihteli tietämys velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus.

Myös nuorten työsuhteet päättyivät usein joko mielenterveyden haasteiden tai huumeiden käytön takia. Nuoret olivat kesätyöissä tai määräaikaissä tehtävissä esimerkiksi varhaiskasvatuksessa tai sosiaali- ja terveystaloudissa, vaikka huumeiden käyttö oli jatkuvaa. Työnantajalla tai työtovereilla ei välttämättä ollut tietoa huumeiden käytöstä.

Kodin ja lähiomaisten keinot tukea nuorta palvelujen hyödyntämisessä vaihtelivat. Esimerkiksi ulkomailta Suomeen saapuneen perheen kyky hakea huumeita käyttävälle nuorelle apua palvelujärjestelmästä oli usein heikompaa.

Nuoret hyödynsivät sosiaalista mediaa huumeiden hankimisessa. Tosiasialliset mahdollisuudet puuttua nuoren nettikäyttäytymiseen tai huumeiden hankkimiseen netistä olivat usein lähipiirin ulottumattomissa. Nuoren huumeiden käyttö jatkui useissa tapauksissa vuosia. Myös huumeita käyttäneen nuoren lähiomaisten saama tuki vaihteli.

Nuoren ohjaaminen palvelujärjestelmän piiriin tai sen sisällä ei useissa tapauksissa toiminut sujuvasti. Palveluihin ohjaamisen laatu ja tavat vaihtelivat. Nuoren tukemiseen ja palveluihin ohjaamiseen vaikuttivat sopivien palveluiden saatavuus sekä ammattilaisten päihdeosaaminen ja heidän puutteellinen käsityksensä nuoren kokonaistilanteesta. Lisäksi vaikuttivat kokonaiskuvan puute alueen palveluista, palveluihin pääsyn kriteereistä ja palveluiden jonotilanteesta sekä nuoren halukkuus ottaa vastaan hoitoon ja palveluun ohjausta.

Kevyimmillään ohjaus tarkoitti palveluista kertomista, jolloin vastuu palveluun hakeutumisesta jäi nuorelle itselleen. Joissain tapauksissa nuoren kanssa varattiin yhdessä aikoja palveluista ja hoitopolun jatkuminen varmistettiin tarvittaessa yhteisellä ensikäynnillä. Joissain tapauksissa ohjausta tehtiin samanaikaisesti useiden eri toimijoiden toimesta. Pahimmillaan toimimaton hoitoonohjaus johti nuoren siirtelyyn, jolloin nuori siirtyi palvelusta toiseen koordinoimattomasti ja saamatta riittävää apua.

Nuorten halukkuus ottaa palveluita vastaan ja sitoutua niihin oli usein vaihtelevaa. Kaikki nuoret eivät ottaneet vastaan tarjottua apua. Tapauksissa oli nuoria, jotka kokivat huumeiden käytön helpottavan mielenterveyden ja sosiaalisten tilanteiden aiheuttamia ongelmia. Nämä nuoret pitivät huumeiden käyttöä tarkoituksenmukaisena itsehoitona. Ohjaustilanteet vaativat ammattilaisilta taitoa olla välittäviä nuorelle, motivointikykyä, ymmärrystä huumeongelmasta ja hetkistä, jotka ovat otollisia hoitoon motivoitumiseen. Palvelujärjestelmän kyvyttömyys vastata saman- ja oikea-aikaisesti nuorten mielenterveys- ja huumeongelmiin hankaloitti nuorten ohjausta. Huume- ja mielenterveysongelmista kärsivien nuorten ohjaaminen palvelujärjestelmässä vaatii ymmärrystä nuoren kokonaistilanteesta ja koordinoitua yhteistyötä.

Tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon määrittämisen kynnyks oli korkea, vaikka usein kyse oli jatkuvasta henkeä ja terveyttä uhkaavasta huumeiden käytöstä. Käytännössä näitä päätöksiä ei juurikaan tehty. Usealla nuorella oli merkittävä määrä, jopa 5–6, päivystys- tai sairaalahoitoa vaatinutta lääke- ja huumausainemyrkytystä viimeisen puolen vuoden aikana. Useissa tapauksista harkittiin myös mielenterveyslain mukaisen tahdonvastaisen hoidon mahdollisuutta ja tarkkailulähetteen tekemistä. Tapauksissa, missä lähetteen tekemistä harkittiin, jäi se tekemättä, koska nuoren päihtymyksen vuoksi mahdollista mielenterveyden ongelmaa tai sen akuuttia vaihetta ei voitu todentaa. Tarkkailulähetteen kriteerit eivät täyttyneet. Tutkituissa tapauksissa ei käytetty päihdehuoltolain mahdollistamia toimenpiteitä tahdosta riippumattomaan hoitoon tilanteessa, missä nuori vaaransi vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä huumeita, eivätkä muut tukitoimet riittäneet. Tällaisen päihdehuoltolain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon määrittäminen olisi teknisesti yksinkertaista. Yhdenmukaisia tai perusteltuja syitä sille, miksi päihdehuoltolain mukaista tahdonvastaista hoitoa ei täysi-ikäisille käytetty, ei selvinnyt tapauksiin liittyvistä tiedoista. Usein havaittu ongelma oli kuitenkin se, että mielenterveyslain mukaiseen tahdonvastaiseen hoitoon ei ollut riittävästi edellytyksiä.

Lainsäädännössä on erilaisia ilmoitus- ja ohjausmekanismeja, joiden kautta ammattilaisilla on velvollisuus tai oikeus ohjata asiakkaita palveluihin tai muutoin luovuttaa heitä koskevia tietoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaiset yhteydenotot ja ilmoitukset, ajoterveysilmoitukset, SORA-lainsäädäntöön liittyvä opiskeluoikeuden peruuttamismahdollisuus potilas-, asiakas- ja liikenneturvallisuutta koskevilla aloilla, oikeus ilmoittaa Valviralle potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavasta toiminnasta sekä tietojen luovuttaminen etsivään nuorisotyöhön toisen asteen opintonsa keskeyttäneestä nuoresta.

Ammattilaisten ja viranomaisten ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet kattavat usean eri hallinnonalan lainsäädäntöä ja ohjeistuksia. Tapauksissa ilmoitukset ja yhteydenotot johtivat lastensuojelun tukitoimiin, ajo-oikeutta varten tehtyyn ajoterveysseurantaan sekä sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden tai etsivän nuorisotyön palveluiden tarjoamiseen nuorelle.

Ilmoitusvelvollisuudesta lastensuojeluun oli epäselvyyttä etenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tehtävien ilmoitusten osalta tapauksissa, joissa nuori kielsi yhteydenoton huoltajiinsa tai lastensuojeluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja oppilaitoksen välillä tiedonsiirrossa oli epäselvyyttä tilanteissa, joissa nuoren huumeiden käyttö vaaransi opiskelun tai harjoittelun potilas- tai asiakasturvallisuuteen liittyvissä tehtävissä.

Koulun ja oppilaitosten henkilökunnan velvollisuus on tehdä alaikäisestä ilmoitus sosiaalihuollolle, mikäli huoli lapsen tai nuoren huumeiden käytöstä syntyy. Tällaisissa tapauksissa tieto saavuttaa myös huoltajat, ja lastensuojelun asiakkuuden tarve arvioidaan erikseen. Epätietoisuus lastensuojelun toimenpiteistä voi olla yksi huumeiden käytön tunnistamisen ongelmakohdista, samoin kuin se, missä tilanteessa on velvollisuus ilmoittaa asioista ja missä tilanteessa ei saa toimia nuoren tahdon vastaisesti.

5.3 Tuki- ja palvelujärjestelmän toiminta

Kokonaiskuvaa nuoren saamista palveluista tai niiden katkoksista ei muodostunut millekään toimijalle. Palvelujärjestelmä on sirpaloitunut monella tavalla. Päihteiden käytön taustatekijöihin liittyy nuorilla usein mielenterveysongelmia, mutta päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat usein eriytettyjä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevien lakien mukaan päihdepalveluiden on muodostettava toimiva kokonaisuus, mutta tämä ei käytännössä toteudu.

Nuorilla oli usein samanaikaisia asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluihin pääseminen vaati usein arviointeja ja lähetteitä, joiden kautta nuori päätyi hoitojonoihin odottamaan käyntejä ja hoitajaksoja. Hoitajakset olivat lyhyitä ja nuorta auttavat tahot vaihtuivat useasti. Hoitojonojen lisäksi palveluihin pääsemisen edellytyksenä oli esimerkiksi päihdeettömyys tai arviointi- ja seurantajaksoja. Esimerkiksi Kelan kuntoutusterapiaan ei päässyt, jos nuori ei pystynyt olemaan käyttämättä huumeita.

Koronapandemia vaikutti nuorten saamiin päihde- ja sosiaali- ja terveyspalveluihin esimerkiksi niin, että päihdeklินิกoiden tapaamiset siirtyivät etävastaanotoiksi ja vastaanottoaikoja peruttiin.

Huumeiden käyttö vaikutti nuoren arkeen kokonaisvaltaisesti. Käytön vaikutukset näkyivät joillakin nuorilla toistuvina tapaturmina, vammautumisina ja hengenvaarallisina myrkytyksinä, joita hoidettiin peruspalveluissa tai erikoissairaanhoidossa. Usein nuoret jättivät käyttämättä tarjottuja avohoidon päihdepalveluita ja kieltäytyivät laitos- ja osastomuotoisista vieroitusjaksoista tai päihdekuntoutuksesta. Nuoren tilanne ei tosiasiallisesti aina kohentunut tarjotuista palveluista huolimatta. Tähän vaikutti palveluiden saatavuuden lisäksi nuoren oma asenne palveluita kohtaan ja epärealistinen käsitys oman huumeongelman vakavuudesta.

Huumeiden käytön haitat lisääntyivät ja riski huumeiden ongelmakäyttöön sekä riippuvuuteen kasvoi pitkittyneen käytön vuoksi. Huumeita käyttävän nuoren näkökulmasta palveluita tulisi olla tarjolla silloin, kun motivaatio käytön lopettamiseen on olemassa. Otollinen aika hoitosuhteen alkamiseen saattaa huumeita käyttävällä nuorella olla tosiasiallisesti lyhyt.

Täysi-ikäistymisen myötä nuorille tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoima muuttui. Käytännössä lastensuojelun toimet päättyivät ja nuori siirtyi vain niin halutessaan jälkihuollon piiriin. Myös siirtymä lasten ja nuorten terveystalvasta aikuisten palvelujen piiriin tapahtui täysi-ikäistymisen myötä. Vastuu ja vapaus kasvoivat riippumatta nuoren valmiudesta huolehtia itsestään. Täysi-ikäistymisen jälkeen kokonaiskuva nuoren tilanteesta ei välttämättä välittynyt jälkihuollolle tai muille toimijoille. Itsenäisen asumisen ongelmat olivat ensimmäisiä signaaleja siitä, että nuoren huumeongelma jatkui.

Tutkituista nuorista osalle määrättiin huomattavan suuri määrä lääkkeitä resepteillä.

Myös bentsodiatsepiinejä oli määrätty osalle nuorista. Tutkituille nuorille ei tehty apteekkisopimusta, vaikka tämä tunnistettiin jopa välttämättömäksi. Apteekkisopimus ohjaisi asiakkaan hakemaan kaikki lääkkeet yhdestä nimetystä apteekista, mikä vähentäisi riskiä niiden lääkkeiden väärinkäyttöön, joilla on suuri riippuvuuspotentiaali. Lisäksi tarpeettomien reseptien määrittäminen, reseptien uusimiskielto tai iterointi¹⁷⁴ estäisi reseptien omaehtoisen uusinnan omakannan kautta, etenkin jos lääkeaineella on riippuvuuspotentiaalia.

Lääkityksen perusteella mielenterveyden ongelmat korostuivat suurella osalla nuorista. Tämä voi olla kehä, jossa mielenterveyden ongelmat voivat ajaa päihteiden käyttöön ja toisaalta päihteiden väärinkäyttö lisätä riskiä mielenterveyden ongelmille. Tapauksissa, joissa nuorelle määrättiin suuria lääkemääriä, heräsi kysymys, oliko nuoren psykososiaalisen tuen tarpeen tilanne tiedossa. Tämä koski etenkin niitä tilanteita, joissa nuori halusi lopettaa päihteiden käytön ja oli terveystalvisten piirissä.

Tiedonsiirrossa palvelujärjestelmän sisällä oli paljon katkoksia. Yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta kaikilla nuorilla oli vuosien aikana erittäin runsaasti eritasoisia hoito- ja palvelukontakteja. Asiakirjoista tehtyjen havaintojen perusteella jäi käsitys siitä, että usein mikään taho ei kontrolloinut, koordinoinut tai vastannut kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta. Tieto ei aina kulkenut palvelujärjestelmän eri toimijoiden välillä, mitä vaikeuttivat useat eri seikat. Eri toimintayksiköissä ja erityisesti maantieteellisesti eri alueilla oli käytössään erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja kirjausmenetelmiä, eikä tieto ollut joka paikassa suoraan tai samankaltaisena saatavilla. Nämä tiedonsiirron katkokset aiheuttivat tilanteita, missä nuoren lääkitys lopetettiin yhdessä paikassa ja aloitettiin toisessa paikassa nopeasti uudelleen. Esimerkiksi keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelman lääkitys lopetettiin erikoissairaanhoidossa, mutta nuori sai reseptin nopeasti yleislääkäriltä.

Myös saman yksikön sisällä oli tilanteita, missä nuori haki ja sai lääkitystä useilta eri lääkäreiltä ilman, että kukaan oli pääasiallisessa hoitovastuussa. Tiedonsiirron ja kokonaiskuvan hallinnan ja puutteiden vuoksi pitkäjänteisten hoitolinjauksen suunnitelmat eivät välittyneet toimijoiden välillä, kun nuori vaihtoi hoitopaikkaa tai siirtyi vaatavuusasteeltaan eritasoiseen hoitopaikkaan. Asiakirjoista kävi ilmi, että hoitolinjaukset eri hoitopaikoissa poikkesivat toisistaan selkeästi toisistaan. Yhdessä hoitopaikassa lääkitystä purettiin radikaalisti, seuraavassa hoitopaikassa lääkitystä lisättiin voimakkaasti ja alkuperäiseen hoitopaikkaan palaamisen yhteydessä lääkitystä purettiin jälleen. Nuoren siirtyessä hoitopaikasta toiseen mielenterveyden

¹⁷⁴ Iteroidulla lääkemääräyksellä tarkoitetaan sellaista reseptiä, jossa lääkäri on määrittänyt tarkasti kuinka paljon ja miten usein lääkettä voidaan apteekista asiakkaalle toimittaa.

ongelmien hoidon vuoksi ei tieto aikaisemmasta huumausaineiden käytöstä välttämättä välitynyt uuteen hoitopaikkaan.

Palvelujärjestelmän sisäisten tiedonkulun ongelmien lisäksi ongelmia oli tiedon siirtymisessä asiakkaalle itselleen eli palveluja tarvitsevalle nuorelle. Esimerkiksi nuoren täyttäessä 18 vuotta ja hoidon siirtyessä aikuispsykiatrian vastuulle, oltiin häneen yhteydessä ainoastaan tekstiviestein, joihin hänen olisi tullut vastata.

Asianmukaisesti kirjatun ja helposti saavutettavan kokonaisvaltaisen tiedon merkitys korostui tilanteissa, joissa nuori vaihtoi lastensuojeluyksikköä, asuinpaikkakuntaa tai täytti 18 vuotta. Nuoren täyttäessä 18 vuotta lastensuojeluasiakkuus päättyy ja useimmiten myös nuoren asioista vastaavat henkilöt vaihtuvat. Nuoren oikeudet lisääntyvät merkittävästi eikä lastensuojelun sijaishuollon rajoitusten käyttäminen ole enää mahdollista.

Koska kaikki tieto ei kulkenut eri toimijoiden välillä, saattoi eri toimipisteissä olla toisistaan poikkeava näkemys nuoren kulloisestakin hoidon ja tuen tarpeesta.

Edes toistuvasti hoidetuista myrkytystapauksista huolimatta ei nuoren hoitoon osallistuneilla ollut ajantasaista ja yhtenäistä tietoa nuoren tilanteesta. Hoitoon osallistuneet ja palvelutarpeen arvioita tehneet henkilöt eivät tunteneet kokonaistilannetta, vaan useimmiten tukeutuivat viimeisimpien asiakas- ja potilaskertomusten tietoihin.

Useilla nuorilla oli päällekkäisiä psykiatrisia ja huumeiden ongelmakäyttöön liittyviä hoitokontakteja. Näiden toimipisteiden välisen tiedonkulun puutteet vaikuttivat kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseen. Useilla nuorilla oli runsaasti hoitokontakteja sekä hoito- ja sijoitusjaksoja erilaisissa hoitopaikoissa. Nuorten kiinnittyminen hoitoihin tai hoitopaikkoihin ei aina ollut tavoitteiden mukaista. Sujuva ja riittävä asiakas- ja potilastietojen siirtyminen yksiköiden välillä olisi voinut myötävaikuttaa nuoren hoitoon kiinnittymiseen. Useilla nuorilla oli palvelujen käytössä tilanteita, jolloin he olivat itse aktiivisesti hakeutuneet hoidon piiriin. Tällaisissa tilanteissa ei aina ollut tarjolla hoitoa tai mekanismeja, joilla nuori olisi sitoutettu hoitoon. Selkeän kokonaiskuvan puute nuoren palvelujen käytöstä mahdollisesti vaikutti hoitoyksiköissä tehtyihin päätöksiin.

Hoitopaikkoihin liittyi usein ongelmia. Nuorille ei ollut tarjolla hoitopaikkoja, joissa hoidetaan samanaikaisesti päihde- ja mielenterveyden ongelmia. Lähes jokaisella nuorella oli tunnistettuja mielenterveyden ongelmia. Hyvinvointialueilla ei ollut tarjota paikkoja, joissa hoidettaisiin samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysongelmista oireilevia nuoria. Samanaikaisesti esiintyneet päihde- ja mielenterveyden ongelmat hankaloittivat nuorten hoitoon pääsyä.

Mielenterveyden ongelmien tarpeenmukaiseen hoitoon pääsyn ehtona oli usein päihhteettömyys, mihin huumeita käyttävät nuoret eivät joko pystyneet tai suostuneet. Nuoren tuli lopettaa huumeiden käyttö, jotta mielenterveyden ongelmiin voitiin antaa pitkäaikaista lääkkeellistä hoitoa. Koska nuoret jatkoivat huumeiden käyttöä, ei palvelujärjestelmällä ollut tarjota heille tarpeenmukaista hoitoa.

Sosiaalihuollon ja lastensuojelun mahdollisuudet auttaa olivat rajallisia. Nuoren auttaminen oli haasteellista, mikäli hän ei itse ollut motivoitunut lopettamaan huumeiden käyttöä. Joissain tapauksissa nuori suhtautui epäilevästi psykiatriseen hoitoon, joten avun antaminen oli hankalaa. Tällaista nuorta oli vaikea motivoida, auttaa ja sitouttaa hoitoon. Muutamassa tapauksessa nuori ei akuutista tarpeesta huolimatta päässyt lainkaan tarpeenmukaisen avun piiriin, koska sairaalan psykiatrian osastopaikat olivat täynnä eikä tarjolla ollut muuta sopivaa hoitopaikkaa.

Usealle nuorelle psykiatrian avohoidon palvelut olivat riittämättömiä. Avohoidon palveluissa ei ollut tarjolla niin sanottua ohituskaistaa, joka mahdollistaisi nopean hoitoon pääsyn. Avohoito ei ollut kaikissa tapauksissa kokonaisvaltaisesti tukevaa, riittävän intensiivistä ja sitouttavaa. Erikoissairaanhoidon piiriin pääseminen oli usein hidasta ja hankalaa.

Lastensuojeluyksiköissä ei ollut saatavilla tarpeenmukaista osaamista nuorten samanaikaisiin huume- ja mielenterveysongelmiin. Joillekin nuorille lastensuojeluyksiköt olivat lähinnä säilytyspaikkoja. Nuoret joutuivat siirtymään lastensuojeluyksidiöiden välillä sen mukaan, millaisia ongelmia heillä ilmeni. Nuoria siirrettiin esimerkiksi käyttäytymisen tai päihdeiden käytön takia muihin lastensuojeluyksikiöihin. Toistuva lastensuojeluyksikiöiden ennakkoimaton vaihtuminen hankaloitti palveluiden tavoitteellista jatkuvuutta ja nuoren tilanteen paranemista.

Osassa lastensuojeluyksikiöistä ei ollut tarjolla nuorten tarpeisiin riittävää psykiatrista ja päihdetyön osaamista. Yksikiöissä ei ollut psykiatristia sairaanhoitajia tai lääkärin palveluja käytössään. Lastensuojelu ei yksin pystynyt vastaamaan nuorten psykiatrisen hoidon tarpeeseen eikä lastensuojelun asiakkaille ollut aina riittävästi tarjolla tarpeenmukaisia terveydenhuollon palveluita. Lastensuojelulla oli useissa tapauksissa merkittäviä haasteita vastata moniongelmaisten nuorten yhtäaikaisiin mielenterveyden ja huumeiden käytöstä johtuviin palvelutarpeisiin.

Kukin lastensuojeluyksikkö vastaa itse päihdetyön osaamisestaan. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ollut tarjolla sellaisia lastensuojelun palveluja, joissa olisi tarvittavaa mielenterveyden ongelmien hoidon sekä huumausaineisiin ja niiden käyttöön liittyvää osaamista. Kaikissa lastensuojeluyksikiöissä henkilöstöllä ei ollut riittävää osaamista moniongelmaisen ja huumeita käyttävän nuoren hoitamiseen. Lastensuojeluyksikiöiden päihdetyössä ei ollut yhtenäistä linjaa.

Lastensuojelun asiakkaana olevan alaikäisen nuoren asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä oli vastuu kokonaistilanteesta. Sosiaalityöntekijä määrittä nuoren tarvitseman hoidon ja palvelun tarpeen. Joissain tapauksissa nuori ei sosiaalityöntekijän tunnistamasta tarpeesta huolimatta päässyt palveluihin, koska sairaalan psykiatriset osastopaikat olivat täynnä tai omassa kotikunnassa ei ollut sopivaa hoitopaikkaa. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ollut psykiatristia suljettuja osastoja ja nuorten lähettäminen osastohoitoon toiselle hyvinvointialueelle oli kustannuskysymys. Tällöin sosiaalityöntekijän arvioima palvelutarve jäi toteutumatta.

Moniongelmaisille nuorille ei ollut tarjolla päihde- ja huumeongelman hoitoon tarkoitettua pidempiaikaista ja kokonaisvaltaista hoitoa tai hoitolaitosta, minkä vuoksi joidenkin nuorten kohdalla yritettiin erityisen huolenpidon (EHO) jaksolla katkaista nuorten päihdeiden ongelmakäyttö. Erityisen huolenpidon jakson pituus ei vastannut päihde- ja mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten todelliseen tarpeeseen. Useassa tapauksessa maksimiaiika, kolme kuukautta, oli liian lyhyt nuoren vaikeaan tilanteeseen. Vaikka moni nuori oli EHO-jaksolla enimmäisajan, ei EHO-jakso katkaissut kokonaan nuoren päihdekierrettä eikä vastannut nuoren muihin ongelmiin. Joissain tapauksissa EHO-jaksot aiheuttivat katkoksia hoidon jatkuvuuteen. Näin tapahtui esimerkiksi tilanteissa, joissa yksityinen palveluntuottaja irtisanoi nuoren alkuperäisen paikan lastensuojeluyksikiössä EHO-jakson aikana ja nuori siirtyi EHO-jakson jälkeen uuteen lastensuojeluyksikiöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla oli näkemyseroja siitä, millaista tukea ja hoitoa nuorten tulisi saada. Sosiaali- ja terveydenhuolto arvioivat tuen kriteereitä eri tavoin. Kokonaiskuvan puuttumisen vuoksi nuorille ei ollut aina tarjolla oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa. Esimerkiksi psykiatrista hoitoa tarvittaessa nuoria pyrittiin osastopaikkojen puuttumisen vuoksi sijoittamaan lastensuojelun sijaishuollon piiriin. Jopa itsetuhoisia ja

vakavassa vaarassa olevia nuoria sijoitettiin osastohoitopaikkojen puutteen vuoksi lastensuojeluyksiköihin. Nuoret jäivät lastensuojelun vastuulle odottamaan osastojaksojen ja tarpeenmukaisen psykiatrisen hoidon alkamista. Näissä tapauksissa sijoituksen tarve johtui pelkäämistään nuoren psyykkisen hoidon tarpeesta ja huumeongelmasta.

Kaikki vakavasta huumeongelmasta kärsivät nuoret eivät halunneet hoitoa. Useissa tapauksissa nuoren huumeongelmia käsiteltiin käytökseen liittyvänä ongelmana, eikä riippuvuussairautena. Huumeongelmia hoidettiin lastensuojelussa kasvatuksellisin keinoin, vaikka nuorilla oli tarve päihdesairauden hoidolle. Yritykset lopettaa huumeiden ongelmakäyttö, katkaisu ja vieroittautuminen, tapahtuivat lastensuojeluyksiköissä. Nuorten huumeiden käytön lopettamiseksi ei ollut tarjolla selkeitä ja yhtenäisiä katkaisu- ja vieroittautumismalleja.

Useilla huumeongelmaisilla nuorilla esiintyi vastahakoisuutta osallistua pitkäaikaisiin osastohoitoihin ja ryhmämuotoisiin päihdekuntoutuksiin. Terapiaan pääsyn esteenä oli huumeongelma. Nuorten motivaatio huumehoitoon oli usein hetkellistä, mutta palveluita ei pystytty tarjoamaan oikea-aikaisesti. Nuoren hakeutuessa hoitoon palveluntarjonta ei aina kohdannut palveluntarvetta.

Alaikäisten huumeongelmaisten nuorten palvelupolkua ei ole määritetty. Huumeita käyttävien nuorten tuen ja palveluiden tarpeet ovat yksilölliset ja moninaiset. Tapauksissa oli tunnistettu tarve paitsi samanaikaiseen mielenterveys- ja päihdehoitoon myös muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien, kuten asumisen, opintojen sekä lastensuojelullisen tuen osalta. Hyvinvointialueilla ja viranomaisien laillisuusvalvonnassa tunnistetaan nuorten palvelupolkujen rikkonaisuus sekä päihdepalveluihin pääsyn monimutkaisuus. STM:n toimintasuunnitelmassa päihdeillä oireilevien nuorten tukemiseksi (2023) suositellaan avomuotoista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan yhteensovittavaa mielenterveys- ja päihdetöiden toimintamallia 13–24-vuotiaille nuorille.

Nuorille tarjottiin apua eri toimijoiden taholta niin avo- kuin laitospalveluina. Päihdeongelmaan liittyi usein myös sairauden tunnottomuus ja kieltäytyminen tarjotuista palveluista. Usealla nuorella vakavat päihde- ja huumeongelmat alkoivat jo alaikäisenä ja niihin vastattiin pääasiassa lastensuojelun sijaishuollon keinoin, mikä ei usein ollut riittävää nuorten todelliseen tuen tarpeeseen.

Päihdeettömyyden saavuttaminen ja sen tukeminen ei aina ollut realistinen tavoite pitkittyneissä mielenterveys- ja päihdeongelmissa alaikäisten tai nuorten aikuisten kohdalla. Palvelujärjestelmässä tulisi palvelupolkuun kytkeä myös haittoja vähentävän tiedon ja tukitoimien tarjoaminen nuorelle ja tämän lähiomaisille silloin, kun nuori ei sitoudu tai ole motivoitunut päihdeettömyyteen ja tiettyihin palveluihin.

Lastensuojeluyksiköissä sijoituksen aikana käytettiin huumeita. Usean nuoren kasautuneet ongelmat johtivat lastensuojeluyksikköön sijoittamiseen. Nuoret olivat sijoitettuna useissa eri lastensuojeluyksiköissä. Yksiköissä ollessaan nuoret käyttivät huumeita esimerkiksi ilta- ja kotilomien sekä luvattomien poistumisten aikana. Lastensuojeluyksiköissä tehdyt liikkumisen ja yhteydenpidon rajoitukset eivät aina estäneet huumeiden käyttöä. Nuoret toivat yksiköihin huumeita ja piilottivat niitä paikkoihin, joista yksikön henkilökunta ei niitä löytänyt. Joissain tapauksissa lastensuojeluyksikköön sijoitetun nuoren huumeiden käyttö lisääntyi ja ainekirjo laajeni lastensuojelun sijoituksen aikana. Useassa tapauksessa nuori oppi lastensuojeluyksikön muilta nuorilta huumeaineista ja niiden käytöstä.

Lastensuojeluyksiköissä pyrittiin lastensuojelulain mukaisten rajoitusten, kuten henkilöntarkastuksien, löytämään huumeita nuorten hallusta. Kynnys rajoitusten käyttöön oli kuitenkin

erittäin korkea, vaikka perusteltu syy epäilyyn oli olemassa. Kuulemisten perusteella lastensuojeluyksiköiden henkilökunnalla oli epäselvyyttä rajoitusten kriteereistä ja esimerkiksi henkilöntarkastuksen toteutuksesta. Varovaisuus käyttää lastensuojelulain antamia mahdollisuuksia rajoittaa nuorta ja nuoren yhteydenpitoa ei aina turvannut nuoren oikeutta turvalliseen kasvuympäristöön ja erityiseen suojeluun.

Muutamalla nuorella lastensuojelun sijoitusaika rauhoitti elämäntilannetta ja vähensi hetkelisesti huumeiden käyttöä. Erityisen huolenpidon jaksolla pystyttiin paremmin turvaamaan nuoren huumeettomuus. EHO-jakso oli kuitenkin liian lyhyt nuoren huumeongelman katkaisemiseksi. Kun EHO-jakso päättyi, nuoren tilanne ei aina ollut olennaisesti parantunut.

Joidenkin nuorten kohdalla sijoittaminen lastensuojeluyksiköihin ei tarpeesta huolimatta toteutunut, sillä alueen lastensuojeluyksiköissä ei ollut psykiatrasta erityisosaamista. Lisäksi osassa päihdetyöhön erikoistuneista lastensuojeluyksiköistä ei ole ollut nuoren tarpeisiin riittävää huumetyön osaamista. Erot ja puutteet lastensuojeluyksiköiden päihde- ja mielenterveystyön erityisosaamisessa johtivat useassa tapauksessa siihen, että nuorta siirrettiin lastensuojeluyksiköstä toiseen. Siirrot vaikeuttivat nuoren ongelmien hoitamista.

Siirtyminen lastensuojelun jälkihuoltoon merkitsee isoa muutosta nuoren elämässä. Nuoren oma vastuu kasvaa jälkihuollon osalta. Vapaaehtoisuus korostuu ja päätösvalta omiin valintoihin kasvaa. Tutkinta osoitti, että täysi-ikäistyminen oli merkittävä nivelkohta nuorten elämässä ja vastuu huolehtia omasta elämästä kasvoi. Lastensuojelusta vapaaehtoiseen jälkihuoltoon siirryttäessä sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat vaihtuivat ja tuki keveni. Siirtymävaiheissa järjestettiin siirtoneuvotteluja, joihin osallistui nuoren lisäksi lastensuojelun ja vastaanottavan jälkihuollon työntekijöitä sekä lähiomaisia. Siirtymävaihetta tuettiin myös siten, että jälkihuollon sosiaaliohjaaja työskenteli nuoren kanssa jo ennen täysi-ikäistymistä. Joissain tapauksissa nuorella oli mahdollisuus lastensuojelun aikana asumisharjoitteluun ennen täysi-ikäistymistä. Jälkihuollossa tehtiin yhteistyötä nuoren huoltajien kanssa, mikäli nuori antoi tähän suostumuksensa.

Päihde- ja mielenterveysongelmaisen nuoren siirtyminen suljetusta lastensuojeluyksiköstä ja vapautuminen mahdollisista liikkumista ja vapautta rajoittavista toimenpiteistä jälkihuollon itsenäiseen asumiseen oli merkittävä käännekohta. Useilla tutkituista nuorista oli vaikeuksia itsenäistymisessä ja huumeiden käyttö lisääntyi.

Jälkihuolto-oikeus mahdollisti tukitoimien järjestämisen nuorelle jälkihuollon asiakassuunnitelman mukaisesti. Jälkihuollon mahdollisuuksiin tukea nuorta huumeongelmissa vaikutti hyvinvointialueen resurssien lisäksi työntekijöiden tilannekuva nuoren tosiasiallisesta tilanteesta. Tilannekuva oli usein puutteellinen. Parhaimmillaan jälkihuolto teki yhteistyötä nuoren ja vanhempien kanssa ja koordinoi nuoren palvelukokonaisuutta. Aineistossa oli tapauksia, joissa jälkihuollolla ei ollut tietoa nuoren huumeongelmasta. Näissä tapauksissa nuoren saama jälkihuollon tuki jäi itsenäistymisvarojen nostoksi ja taloudelliseksi tueksi.

Poliisin tekemä hoitoonohjaus tapahtui tilanteissa, joissa poliisi kohtasi huumeita käyttävän nuoren. Osa nuorista oli ollut joko lähiomaisen aloitteesta tai poliisin kutsusta poliisin Ankkuri-tiimin tapaamisessa huumeiden käytön tultua ensimmäisen kerran ilmi. Tässä yhteydessä nuoresta tehtiin lastensuojeluilmoitus ja asia siirtyi sosiaaliviranomaiselle.

Joissain tapauksissa poliisi teki lastensuojeluilmoituksen, kun alaikäisen hallusta löytyi huumausainetta tai nuori käytti huumeita. Poliisi myös ohjasi nuoria matalan kynnyksen päihdepalveluiden piiriin. Hoitoonohjaus ei kuitenkaan usein toiminut käytännössä, sillä nuori ei ottanut yhteyttä ehdotettuun hoitopaikkaan eikä mennyt sinne. Sopivia hoitopaikkoja ei aina ollut saatavilla tai nuori päätyi hoitoonohjauksesta jonottamaan päihdepalveluihin. Nuori

saattoi myös ilmoittaa poliisille, ettei aio aloittaa tai koe tarvitsevana tarjottua hoitoonohjaustukea. Muutama nuori oli poliisin kanssa tekemisissä huumeiden käytön seurauksena määrätyn tilapäisen ajokiellon vuoksi. Saadakseen ajo-oikeuden takaisin nuori joutui aloittamaan ajoterveysseurannan. Ajokortin takaisin saamisen mahdollisuus motivoi nuorta pysymään irti huumeista. Mikäli huumeuseulat osoittivat huumeiden käytön jatkuneen, ei ajo-oikeutta palautettu.

Avun hälyttämisen ja saannin vaikeuksia olivat viiveet ja tilanteen vakavuuden tunnistaminen eri vaiheissa. Huumeisiin liittyvissä myrkytyskuolemissa avun hälyttäminen tapahtui usein pitkällä viiveellä. Tähän vaikutti se, että samanaikaisessa sekakäytössä rauhoittavien aineiden aiheuttama myrkytystila kehittyi ja voimistui vähitellen, usein nuoren nukkuessa. Monet nuoret olivat tapahtuma-aikaan yksin, joskin muidenkaan läsnäolo ei yleensä nopeuttanut riittävästi avun hälyttämistä. Näissä tilanteissa ongelmana oli vaikeus tunnistaa tilanteen vakavuus. Tavanomaisessakaan nukkumistilanteessa huumausaineita käyttänyt henkilö ei välttämättä ollut heräteltävissä ja saattoi kuorsata tai korista. Tyypillisesti elottomuus havaittiin vasta tunteja tai kymmeniä tunteja myöhemmin. Usein tilanteeseen havahduttiin vasta ihon kalpeuden ja kylmyyden tai toissijaisten kuolemanmerkkien, kuten kuolonkankeuden, ilmetessä. Paikalla olleet ja apua hälyttäneet henkilöt olivat usein itsekin päihteiden ongelmakäyttäjiä. Heidän kykynsä toimia ja tunnistaa tilanteen vakavuus oli rajoittunut. Kynnys ja viive hätäpuhelun soittamiseen liittyi osassa tapauksista huumeiden käytön stigmaan sekä siihen, että avun mukana paikalle tulisi mahdollisesti poliisi.

Tyypillisiä piirteitä hätäpuheluissa olivat sekavuus ja vaikeus vastata peruskysymyksiin. Vaikeudet liittyivät esimerkiksi paikan ja ajankohdan kertomiseen. Useimmissa tapauksissa ilmoitettiin, että henkilöä ei saada hereille. Maallikon kyky, varsinkin itse huumeita käyttäneenä, tunnistaa hengityksen puuttuminen oli rajallinen tai jopa mahdoton. Ilmoittaja ei aina halunnut kertoa potilaan huumeiden käytöstä, vaikka oli siitä tietoinen. Ensihoidonolisi ollut tärkeä tietää, mitä aineita potilas on käyttänyt.

Hätäpuheluissa hätätilanteen oikeanlainen tunnistaminen oli keskeisessä asemassa avun hälyttämisessä. Myös myrkytystilanteeksi tunnistaminen vaikutti siihen, miten hätäkeskustietojärjestelmä ERICA tuki hätäkeskuspäivystäjää avun hälyttämisessä. Hätäkeskuspäivystäjälle välittynyt tilannekuva ja järjestelmän antama tuki vaikuttavat tehtävän kiireellisyyden arviointiin. Ongelmat liittyivät tilanteisiin, joissa potilaalla oli hengenahdistusta, mutta sen vakavuus ei välittynyt päivystäjälle tai soittaja tunnisti virheellisesti potilaan hengittävän. Jos hätäkeskuspäivystäjän tilannekuva ei hätäpuhelun perusteella muodostunut oikeaksi, kiireellisyysluokka ja tehtäväkoodi ei vastannut potilaan todellista tilannetta. Avun saantia hidasti esimerkiksi epätarkka osoite, jolloin ensihoito joutui etsimään potilasta tai ensihoitajat menivät aluksi väärään porraskäytävään.

Tutkituissa tapauksissa ensihoitopalvelu toimi hyvinvointialueiden määrittämien hoito-ohjeiden mukaisesti. Lisäksi ensihoitolääkäreitä konsultoitui tarvittaessa. Useissa tapauksissa nuori oli ollut jo pitkään elottomana, jolloin ensihoito pystyi ainoastaan tarkistamaan, ettei elintointoja enää ollut, pyytämään paikalle poliisin sekä tarjoamaan ja pyytämään tarvittaessa kriisiapua paikallaolijoille. Tutkituista 15 tapauksesta neljässä ensihoito elvytti potilasta. Kahdessa tapauksessa elvytys tuotti tulosta ja potilas kuljetettiin sairaalaan. Nämä kaksi nuorta kuolivat myöhemmin sairaalassa. Tutkituissa tapauksissa ei ensihoitotilanteissa käytetty opioidimyrkytyksen vasta-ainetta naloksonia tai bentsodiatsepiinimyrkytyksen vasta-ainetta flumatseniiliä. Tällä ei ollut merkitystä, koska nämä henkilöt eivät olisi olleet pelastettavissa kyseisillä vasta-aineilla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätökset sisältävät teematutkiminnan tapausten syyt. Syyllä tarkoitetaan erilaisia tapahtumien taustalla olevia tekijöitä ja niihin vaikuttavia välittömiä ja välillisiä seikkoja.

1. Huumeita käyttävillä nuorilla oli paljon kasautuneita ongelmia ja he olivat haavoittuvassa asemassa. Nuoret olivat useissa palveluissa vuosien ajan. Ohjaaminen tarkoituksenmukaisesti palveluihin toteutui vaihtelevasti, eivätkä palvelut vastanneet nuorten yksilöllisiin tarpeisiin. Ongelmat pahenivat.

Johtopäätös: Huumeita käyttäville nuorille suunnatut palvelut eivät nykymuodossaan vastaa heidän palvelutarpeisiinsa. Palvelujärjestelmässä ei ole selkeitä toimintamalleja ohjata huumeita käyttäviä nuoria oikea-aikaisesti palveluihin. Nuoret eivät saa tarvitsemaansa apua.

2. Nuorten huumeiden käyttö liittyi usein tunnistettujen mielenterveyden ongelmien, kuten ahdistuksen itsehoitoon. Samanaikaisesti sekä mielenterveysongelmista että huumeiden ongelmakäytöstä kärsiville nuorille ei ollut tarjolla tarpeenmukaisia palveluja tai hoitopaikkoja.

Johtopäätös: Yhteiskunnassa ei ole riittävästi palveluita nuorille, joilla on yhtäaikaaisesti sekä mielenterveysongelmia että huumeiden ongelmakäyttöä.

3. Nuoret eivät tunteneet huumeiden samanaikaisen sekakäytön riskejä. Nuoret huumeiden käyttäjät eivät tienneet buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien hengenvaarallisesta yhteisvaikutuksesta. Huumekuvioissa jaetaan tietoa eri aineiden toisiaan tehostavista vaikutuksista, mutta aineyhdistelmien riskejä ei tunneta.

Johtopäätös: Huumeita käytetään samanaikaisesti. Tapaturmaisissa myrkytyksissä on harvoin kyse yksittäisen aineen yliannostuksesta. Myös samanaikaisesta eri lääkeaineiden sekakäytöstä, yksittäisten aineiden pitoisuuksien ollessa määritetyllä hoitoalueella, voi seurata hengityslama ja kuolema.

4. Huumeiden ongelmakäytön tunnistaminen oli vaikeaa, vaikka käyttö oli riskialtista ja hengenvaarallista. Kodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa ei aina tunnistettu nuoren huumeiden käyttöä. Myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille huumeongelman tunnistaminen oli usein vaikeaa.

Johtopäätös: Huumeongelma ei usein näy päällepäin ja huumeiden käyttö on yleistä. Tunnistaminen on vaikeaa, koska käyttöä salaillaan. Nuorten pelkona on, että huumeiden käytön tullessa ilmi siitä tulee seuraamuksia. Hoitoon hakeutumisen kynnys on korkea.

5. Elämänkulun siirtymät olivat kriittisiä kohtia nuoren elämässä. Muutto omaan asuntoon tai toiselle paikkakunnalle, sijoittaminen toiseen lastensuojeluyksikköön ja täysi-ikäistyminen olivat esimerkkejä siirtymistä, joissa nuoren tilanne usein heikkeni ja huumeiden käyttö lisääntyi.

Johtopäätös: Palvelujärjestelmässä ei pystytty tunnistamaan, vähentämään ja hallitsemaan nuorten huumeiden ongelmakäyttäjien elämänkulun siirtymiin liittyviä riskejä.

6. Huumeita käyttävillä nuorilla peruskoulun jälkeiset opinnot keskeytyivät usein. Opiskelu-huollolla tai muilla opintoja tukevilla palveluilla ei ollut riittävää kykyä nuorten koulutuk-sen keskeyttämisen ehkäisemiseksi.

Johtopäätös: Yhteiskunnalla ei ole riittävästi kykyä ja osaamista tukea huumeita käyttäviä nuoria oppilaitosyhteisöön ja koulutukseen kiinnittymisessä.

7. Tahdosta riippumattoman päihdehoidon mahdollisuutta ei käytetty, vaikka huumeiden käyttö oli hengenvaarallista tai ilmeinen riski terveydelle.

Johtopäätös: Vaikka säädökset ja mahdollisuus tahdosta riippumattomaan päih-dehoitoon ohjaamiseen ovat olemassa, niitä ei käytännössä sovelleta, vaikka nuo-ren tilanne voi olla hengenvaarallinen. Kynnys käyttää tahdosta riippumatonta hoitoa työkaluna huumeiden ongelmakäytön katkaisemiseksi on korkea.

8. Kun nuoren huumeiden käyttö tai epäily siitä tuli ilmi, ilmoitusvelvollisuudesta huolimatta ilmoituksia lastensuojeluun ei aina tehty. Perusopetuksessa ja toisen asteen oppilaitok-sissa työskentelevien velvollisuus on ilmoittaa alaikäisen lapsen tai nuoren huumeiden käyttöön liittyvästä epäilystä nuoren huoltajille ja sosiaaliviranomaiselle.

Johtopäätös: Nuoria kohtaava perusasteen ja toisen asteen oppilaitosten henki-löstö ei aina tunne tai muusta syystä käytä lainmukaisia ilmoitusvelvollisuuksiaan nuorten huumeiden käyttöön tai siihen liittyviä epäilyjä koskien.

9. Kokonaiskuvaa nuoren tilanteesta ei muodostunut millekään taholle. Tieto ei siirtynyt or-ganisaatioiden välillä eikä aina edes saman organisaation sisällä, vaikka eri viranomaiset käyttivät moniammatillisia tiimejä ja toimintamalleja.

Johtopäätös: Palvelujärjestelmän eri toimijat eivät pysty muodostamaan koko-naiskuvaa huumeongelmaisten nuorten kokonaistilanteesta. Mitä enemmän nuo-rella on palvelutarpeita, sitä tärkeämpää on, että järjestelmässä pystytään varmis-tamaan, ylläpitämään ja koordinoimaan nuorelle tarjottava oikea-aikainen ja tar-koituksenmukainen apu.

10. Useat nuoret joutuivat sairaalaan vakavien myrkytysten vuoksi. Nuorten myrkytysten jäl-kihoitoon ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Edes tieto useista peräkkäisistä myrkytyk-sistä ei kirjautunut kriittiseksi tiedoksi.

Johtopäätös: Edes toistuvia sairaalahoitoa vaativia myrkytyksiä ei tunnisteta tai kirjata selkeäksi riskitekijäksi, jotka kuitenkin ennakoivat jopa kuolemaa. Sovittuja toimintamalleja ei ole jälkihoitoon ja päihdepalveluihin ohjaamiseksi.

11. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ollut tarjolla lastensuojeluun sijoitetuille nuorille tarpeen-mukaisia palveluja, joissa nuorelle olisi järjestetty riittävästi samanaikaista tukea ja hoitoa mielenterveys- ja huumeongelmiin. Nuoren palveluihin osallistuneiden ammattilaisten kesken ei aina muodostunut yhteistä käsitystä nuoren lastensuojelun sijoittamisen tai muun tuen ja hoidon tarpeesta.

Johtopäätös: Lastensuojeluyksiköissä ei ole tarpeenmukaista osaamista tai yhteis-työkäytäntöjä terveydenhuollon toimijoiden kanssa nuorten huume- ja mielenter-veysongelmien samanaikaiseen tunnistamiseen, tukemiseen ja hoitamiseen.

12. Alaikäisten huumeiden käyttäjien hoito ja auttaminen oli hyvin vaihtelevaa. Lääkkeellistä vieroitus- ja opioidikorvaushoitoa ei toteutettu.

Johtopäätös: *Alaikäisille huumeiden ongelmakäyttäjille ei ole selkeää ja yhtenäistä palvelupolkua. Vaikka lainsäädäntö mahdollistaa lääkkeellisen opioidikorvaushoidon, sitä ei käytetä.*

13. Lastensuojelun sijoituksen aikana nuoret käyttivät huumeita ja usein sijoituksen aikana käyttö lisääntyi. Edes erilaisilla lastensuojelulain mukaisilla sijaishuollon rajoituksilla ei pystytty estämään nuorten huumeiden hankkimista ja käyttöä.

Johtopäätös: *Lastensuojeluyksiköt eivät pysty rajoittamaan tai estämään alaikäisten huumeiden käyttöä sijoituksen aikana. Pahimmillaan sijoitus tarkoittaa nuoren huumeongelman pahenemista.*

14. Lastensuojelun jälkihuoltoon siirtyminen merkitsi nuorelle isoa muutosta. Palvelut muutuivat vapaaehtoiseksi, mikä muutti nuorten suhdetta niihin. Jälkihuoltoon siirryttäessä asiakkuuden koordinointi, tuen muoto ja määrä sekä tietoisuus nuoren kokonaistilanteesta vaihteli tapauskohtaisesti.

Johtopäätös: *Jälkihuollolla on keskeinen merkitys lastensuojelun sijoittamille huumeita käyttäville nuorille. Jälkihuoltopalvelut eivät toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla ja niissä on eroja hyvinvointialueiden välillä.*

15. Lähes jokainen nuori tuli poliisin kohtaamaksi eri vaiheissa elämänpolkuaan. Poliisin tekemä hoitoonohjaus ja siitä tehdyt kirjaukset toteutuivat vaihtelevasti. Nuorten tosiasiallisesta hoitoonohjauksen toteutumisesta oli vain harvassa tapauksessa tietoa.

Johtopäätös: *Poliisin tekemälle hoitoonohjaukselle ei ole kansallisesti yhtenäistä ja nuorta tukevaa toimintamallia tai palvelupolkua. Hoitoonohjaus vaatii yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa ja paikkoja, jonne ohjata.*

16. Useissa tapauksissa nuoren tila havaittiin vasta tuntien kuluttua, jolloin soittaminen hätänumeroon tapahtui liian myöhään eikä ensihoito pystynyt pelastamaan nuorta.

Johtopäätös: *Kun avun hälyttäminen viivästyy, ensihoidon mahdollisuudet auttaa ovat vähäiset. Avun hälyttämisen oikea-aikaisuus on myrkytyksissä avainasemassa nuorten selviytymismahdollisuuksiin.*

17. Hätäkeskuspäivystäjän oli tunnistettava henkeä uhkaava myrkytys suuresta määrästä hätäpuheluja. Jos hätäkeskuspäivystäjän tilannekuva ei hätäpuhelun perusteella muodostunut oikeaksi, kiireellisyysluokka tai tehtävälaji ei aina ollut riittävä potilaan todelliseen tilanteeseen.

Johtopäätös: *Myrkytystehtävät ovat yleisiä Hätäkeskuslaitoksen välittämässä tehtävissä. Jos hätäpuhelun perusteella tilanteen vakavuutta ei tunnisteta, tehtävän käsittelyyn liittyvä riskinarvio ohjaa puutteelliseen vasteeseen ja tarvittava apu voi viivästyä.*

18. Valtaosalla nuorista oli runsaasti määrättyjä reseptilääkkeitä. Pääsääntöisesti käytössä oli masennus-, psykoosi-, nukahtamis- ja rauhoittavia lääkkeitä, jopa bentsodiatsepiinejä. Reseptejä kirjoitettiin eri paikoista ja osin päällekkäisinä.

Johtopäätös: *Huumeita käyttävien nuorten lääkityksen koordinaatio ei toimi. Reseptilääkkeiden saatavuus on liian helppoa, vaikka nuorella olisi korkea riski niiden väärinkäyttöön. Lääkelakiin perustuvaa apteekkisopimusta ei käytetä, vaikka sen tarve todettaisiin välttämättömäksi.*

7 TURVALLISUUSSUOSITUKSET

7.1 Huumeita käyttävien nuorten palvelukokonaisuuden uudistaminen

Huumeita käyttävien nuorten palvelupolut ovat hajanaisia eivätkä nuoret saa tarvitsemiansa palveluita, vaikka heillä on oikeus laadukkaisiin, oikea-aikaisiin ja saavutettaviin palveluihin. Palveluiden saannissa on isoja eroa.

Palvelujen järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUSilla, joilla on mahdollisuus organisoida palveluverkostonsa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Palvelujärjestelmää on kehitettävä niin, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat toimivan ja yhteensovitetun kokonaisuuden. Nuorten huumeiden ongelmakäytön tunnistamiseen tarvitaan uudenlaisia työkaluja. Huumeita käyttävät nuoret ovat usein erityisen haavoittuvassa asemassa, joten palvelupolkujen toimivuus on heille erityisen tärkeää.

Alaikäisille huumeiden käyttäjille ei ole yhtenäisesti määritettyä palvelukokonaisuutta. Esi-merkiksi alaikäisten lääkkeellistä riippuvuus- ja korvaushoitoa ei käytännössä toteuteta. Hoitopaikat ja lastensuojeluyksiköt vaihtuvat usein. Toistuvat myrkytykset eivät kirjaudu asiakas- ja potilastietojärjestelmiin riskitiedoksi niin, että jälkihoito toteutuisi tehokkaasti.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa uudistaa ja määrittää erityisesti alle 18-vuotiaille ja 18–25-vuotiaille nuorille huumeiden ongelmakäyttäjille kansallisesti yhtenäisen palvelukokonaisuuden ja turvaa palveluketjujen toimivuuden. [2024-S15]

Huumeita käyttäville nuorille suunnatussa palvelupolussa tarvitaan uudenlaisten toimintatapojen, koulutuksen ja osaamisen kehittämistä sekä palveluiden uudelleen räätälöimistä ja vaikuttavaa toimeenpanoa. Palvelukokonaisuuden uudistamisessa tulee osallistaa huumeita käyttäviä nuoria.

7.2 Lastensuojelun uudistaminen vastaamaan huumeita käyttävien nuorten palvelutarpeita

Lastensuojelun avohuollossa ja sijaishuollossa ei pystytä vastaamaan huumeita käyttävien nuorten palvelutarpeisiin. Hyvinvointialueilla ei ole tarpeenmukaisia palveluja huumeita käyttäville nuorille.

Sijaishuollossa olevat nuoret joutuvat jonottamaan usein psykiatriseen hoitoon pääsyä, ja tästä johtuen sijaishuollolla korvataan psykiatrisia hoitopaikkoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ei muodostu yhtenäistä käsitystä nuoren tilanteesta ja palvelutarpeista. Myöskään nuorelle ei muodostu selkeää kuvaa siitä, kuka hänen palveluistansa vastaa. Huumeita käytetään lastensuojelun sijaishuollon aikana, eikä sitä pystytä edes lastensuojelulain mukaisilla rajoituksilla estämään. Sijoitettujen nuorten tilanteen vakauttaminen voi viedä useita kuukausia ennen huumeiden ongelmakäyttöön liittyvän hoitosuunnitelman laadintaa ja toimeenpanoa.

Nuorten huumeiden ongelmakäyttö luo välttämättömiä tarpeita monialaiselle yhteistyölle ja palveluiden integraatiolle. Lastensuojeluun tarvitaan uudenlaista osaamista, ratkaisuja ja toimintamalleja.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö uudistaa lastensuojelua niin, että avohuollon sekä sijais-huollon palvelut vastaavat asiakkaana olevien huumeita käyttävien nuorten monialaisiin palvelutarpeisiin. [2024-S16]

7.3 Lastensuojelun jälkihuollon kehittäminen

Siirtyminen lastensuojelun jälkihuoltoon on iso muutos nuorelle, koska hänen vastuunsa kasvaa ja vapaaehtoisuus korostuu. Jälkihuoltoon siirryttäessä nuorta tukevat henkilöt, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat vaihtuvat. Nuorilla on usein vaikeuksia itsenäistymisessä ja huumeiden käyttö lisääntyy.

Jälkihuollon mahdollisuuksiin tukea nuorta huumeongelmissa vaikuttaa hyvinvointialueen resurssien lisäksi työntekijöiden tilannekuva nuoren tilanteesta. Vaikka huumeita ongelmallisesti käyttäville nuorille ei ole suunnattu erityisiä jälkihuollon palveluita, parhaimmillaan jälkihuolto koordinoi nuoren palvelukokonaisuutta.

Sijoitusta tulisi voida käyttää nykyistä enemmän tukitoimena jälkihuoltoa järjestettäessä hyvinvointialueesta riippumatta.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää huumeongelmista kärsivien lastensuojelun asiakkuudesta itsenäiseen asumiseen siirtyvien nuorten jälkihuollon sijoitusten merkityksen huume-kuolemien vähentämisessä ja kehittää jälkihuoltoa selvityksen mukaisesti. [2024-S17]

7.4 Huumeita käyttävien nuorten lääkehoidon koordinaation parantaminen

Huumeita käyttäville nuorille määrätään runsaasti reseptilääkkeitä samaan aikaan eri paikoista ja osin päällekkäisinä lääkemääräyksinä. Määrättyjä käyttämättömiä reseptejä jää mitätöimättä Kanta-palvelussa.

Paljon reseptilääkkeitä käyttävillä nuorilla on säännöllisiä kontakteja terveydenhuoltoon. Ennen huumeiden aiheuttamaa myrkytyskuolemaa resepteillä määrättyjen lääkkeiden valikoima usein muuttuu ja määrätään voimakkaampia lääkkeitä. Pääsääntöisesti käytössä on paljon masennus-, psykoosi-, nukahtamis- ja rauhoittavia lääkkeitä, myös bentsodiatsepiinejä. Nuorille määrätään kyseisiä lääkkeitä myös etävastaanoitoilla.

Nuorilla on tunnistettuja lääkeaineriippuvuuksia. Tästä huolimatta apteekkisopimusta ei käytetä, vaikka se on olemassa oleva työkalu lääkehoidon turvallisen toteuttamisen ja kokonaiskoordinaation parantamiseksi.

Palvelujärjestelmää on kehitettävä niin, että huolehditaan tarpeettomien ja vanhentuneiden lääkemääräysten mitätöinnistä ja varmistetaan, että lääkemääräykset annetaan vastaanotto-käyntien yhteydessä.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää ja toteuttaa yhteistyössä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa huumeita käyttävien nuorten turvallisen lääkehoidon ja koordinaation parantamisen toimenpiteet. [2024-S18]

Kansallisen tason vaatimukset tiedonhallinnan yhteentoimivuudesta ja esimerkiksi tietojen siirrosta määrittelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallisen Kanta-lääkityslistan käyttöönotto etenee ja toisen vaiheen käyttöönotot on suunniteltu vuosille 2025–2027.

7.5 Hoitoonohjausjärjestelmän kehittäminen ja uudistaminen

Hoitoonohjausta tehdään useiden viranomaisten ja tahojen toimesta. Asiantuntijat ja viranomaiset kohtaavat eri tavoin nuoria huumeiden käyttäjiä.

Poliisin tekemän hoitoonohjauksen tavoitteena on nykymuodossaan saada nuori lopettamaan huumeiden käyttö. Lisäksi tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmin ehkäistä ja hoitaa nuorelle huumeiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Hoitoonohjausta tehdään nykyisellään eri tavoin ja hajanaisesti eikä eri hallinnonalojen ja toimijoiden välinen yhteistyö toimi. Vaikka hoitoonohjauksen kirjaamista on kehitetty, kirjaamista ei tehdä systemaattisesti samalla tavalla eri alueilla. Nykyistä hoitoonohjausjärjestelmää tulisi tarkastella kriittisesti ja huumeita käyttävien nuorten näkökulmasta.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla yhteistyössä Poliisihallituksen kanssa kehitetään nuorille huumeiden käyttäjille kansallisesti yhtenäinen hoitoonohjausjärjestelmä ja uudistetaan olemassa olevia käytäntöjä. [2024-S19]

Hoitoonohjauksen kehittämisessä tulee tavoitella yhdenmukaista toimintamallia, joka otetaan käyttöön kaikissa poliisilaitoksissa. Moniammattillisen toimintamallin tulee määrittää eri toimijoiden roolit sekä yhteistyön tekemisen toimintatavat.

7.6 Turvallisuusviestintä huumeiden samanaikaisen sekakäytön vaarallisuudesta

Nuorten huumekuolemissa yleisin taustatekijä on samanaikainen sekakäyttö. Tutkinta osoitti, ettei nuorilla ole riittävästi tietoa samanaikaisen sekakäytön vaarallisuudesta. Edelleen puhutaan virheellisesti yliannostuskuolemista, vaikka kyse on samanaikaisen sekakäytön riskeistä.

Huumeiden käyttö on yleistynyt, jolloin yhteiskunnassa tarvitaan päivitettyä ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa huumeiden käytöstä ja huumeiden käytön riskeistä. Tämä tarkoittaa huumeiden käyttäjien ja heidän lähiomaistensa lisäksi myös nuoria kohtaavia toimijoita, kuten opettajia, nuorisotyöntekijöitä, apteekkeja ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä kolmannen sektorin järjestötoimijoita.

Turvallisuusviestinnän tulisi kohdentua myös huumeiden ongelmakäyttöön liittyvään stigmaan ja sen purkamiseen.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaavat ja varmistavat monikanavaisia turvallisuusviestintään liittyviä ja käyttäjät tavoittavia toimenpiteitä yhdessä muiden toimijoiden ja viranomaisten kanssa. [2024-S20]

7.7 Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen myrkytysten ja avuntarpeen tunnistamisessa

Samanaikaisen sekakäytön seurauksena korostuvat kuolemat, jotka tapahtuvat nuorten menetyä nukkumaan. Kuolemaan johtavia peruselintoimintojen häiriöitä ei huomata ajoissa. Usein myös muut paikallaolevat nukkuvat, ovat päihtyneitä tai paikalla ei ole muita soittamassa hätäkeskukseen.

Teknologisia ratkaisuja käytetään ja kehitetään jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Digitaaliset ratkaisut tarjoavat esimerkiksi keinoja havaita, varoittaa ja välittää tietoa hengenvaarallisen myrkytyksen oireista, kuten vaarallisista muutoksista hengitystiheydessä tai syke-
taajuudessa niin, että muut paikalla olijat havahtuvat tilanteeseen tai apu voidaan hälyttää riittävän ajoissa.

Nuoret huumeiden käyttäjät käyttävät teknologiaa arjessaan. Huumekuolemien ennaltaehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen liittyvään työhön tulee ennakoluulottomasti kehittää ja pilotoida erilaisia teknologisia innovaatioita ja ratkaisuja myös nuorille huumeiden käyttäjille.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii siitä, että nuorten huumekuolemien ehkäisemisessä hyödynnetään tavoitteellisesti teknologisia ratkaisuja henkeä uhkaavien myrkytysten havaitsemiseksi. [2024-S21]

7.8 Ensihoidon hälyttäminen kiireellisiin myrkytystehtäviin

Myrkytystehtävät ovat yleisiä Hätäkeskuslaitoksen välittämässä tehtävissä. Hätäkeskuspäivystäjän on tunnistettava henkeä uhkaava myrkytys suuresta määrästä hätäpuheluja. Jos hätäkeskuspäivystäjän tilannekuva ei hätäpuhelun perusteella muodostu oikeaksi, tehtävän kiireellisyysluokka ja tehtävälaji voi jäädä tilanteeseen nähden puutteelliseksi. Huumemyrkytystehtävien vasteet eivät aina vastaa potilaan todellista tilannetta.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Hätäkeskuslaitos varmistaa yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa, että tehtävänkäsittely myrkytystehtävien osalta mahdollistaa hätäkeskuspäivystäjälle riittävän tilannekuvan oikean kiireellisyysluokan ja tehtävälajin määrittämiseksi. [2024-S22]

7.9 Toteutetut toimenpiteet

Hätäkeskuslaitos teki marraskuussa 2023 päivityksen ERICA-hätäkeskustietojärjestelmään, jossa hätäkeskuspäivystäjälle annettiin aikaisempaa enemmän mahdollisuuksia tehdä valintoja hälytystehtävän käsittelyyn liittyvässä riskinarviossa. Terveystoimen tehtävänkäsittelyohje päivitettiin samassa yhteydessä.

Itä-Uudenmaan poliisilaitos teki syyskuussa 2023 Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueille esityksen hoitoonohjauksen toimintamallin kehittämisestä. Kehittämistyön keskeisimpänä tavoitteena on luoda poliisin ja hyvinvointialueiden yhteinen toimintamalli, jossa hoitoon haluava poliisin asiakas, erityisesti nuori, saataisiin tosiasiallisesti hoidon piiriin.

Lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistus on valmistelussa sosiaali- ja terveysministeriössä. Lisäksi päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Uudistus tavoitteli päihde- ja mielenterveyspalveluiden parempaa saatavuutta ja laatua sekä sosiaali- ja terveydenhuollon roolien selkeytystä ja toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista.

LÄHDELUETTELO

Kirjalliset lähteet

- Aluehallintovirasto (2023). Aluehallintovirasto kannustaa yhteistyön lisäämiseen nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Tiedote 22.11.2023 – 25.11.2023. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/70060724>.
- Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. Käypä hoito -suositus. (2020). Solja Niemelä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 10.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>.
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ja EPT käytännössä. 15.8.2023. <https://www.ept-verkosto.fi/ept-toimintaohjelma-ja-ept-kaytannossa/>.
- EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021a). Opioideihin liittyvät kuolemat: terveys ja sosiaaliset vastaukset. 21.4.2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en.
- EMCDDA, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021b). Toimintakehys huumeongelmien terveydellisten ja sosiaalisten ratkaisujen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. 20.4.2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en.
- Euroopan neuvoston huumausainestrategia 2021–2025. 9.9.2023. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf>.
- Euroopan unionin virallinen lehti (2021). C 102 1, 64 vuosikerta 24.3.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102I:FULL&from=FI>.
- Hakkarainen, P. (2002) Huumeekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Teoksessa Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 110–136.
- Hakkarainen, P. & Hautala, S. & Kailanto, S. & Karjalainen, K. & Kataja, K. & Kuussaari, K. & Savonen, J. & Tigerstedt, C. (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 84:2, 188–196.
- Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023) Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023 Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Helsinki: THL-tilastoraportti, 48/23.
- Helle, S. & Ojala, N. & Malmivaara, P. & Liukkonen, P. (2023). Nuorten yliannostusten ehkäisy – Opas ammattilaiselle. Sininauhasäätiö. 29.2.2024.
- Hurme, T. & Kotovirta, E. (2005) Huumekuolemien raportoinnin ongelmallisuus. Yhteiskunta-politiikka 70:2, 223–224.
- Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. (2022) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 10.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>.
- Häkkinen, M. (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>.
- Ilmoituksen tekeminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 10.10.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ilmoituksen-tekeminen-ammattihenkilosta>.
- Joustava perusopetus 12.1.2024. <https://www.opi.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/joustava-perusopetus>.
- Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasen- teet 2022: suomalaisten huumekeoilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutok- sia. Helsinki: THL tutkimuksesta tiiviisti 15.
- Kidutuksen vastaisen komitean (CPT) raportti Suomelle 2021. 20.5.2023. https://rm.coe.int/1680a25b54, tiivistelmä suomeksi: https://oikeusministerio.fi/docu- ments/1410853/4750802/CPTn+suositukset_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset_FI.pdf?t=1620136280271.
- Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysminis- teriön julkaisuja 2021, 17.
- Kriikku, P. (2015) Toxicological abuse profile of new recreational drugs in driving-under-the-influence and post-mortem cases in Finland. Helsinki: Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis No. 89/2015.

- Kriikku, P. & Häkkinen, M. & Ojanperä, I. (2020) Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Myös nuori voi hyötyä opioidikorvaushoidosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132:12, 1389–1391.
- Kriikku, P. & Tikkanen, J. & Ojanperä, I. (2022) Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138:13, 1251–1256.
- Lilja, T. & Ristikari, T. & Niemelä, M. (2021). Kasvuntuki.fi-verkkosivu. Hoito syytteen sijaan-toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi.10.10.2023. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/lilja>.
- Mariottini, Claudia (2023) Contributory factors to fatal buprenorphine poisonings: Based on Laboratory analysis and epidemiology. Helsinki: University of Helsinki Dissertations Universitatis Helsingiensis 8/2023.
- NRK. Vil redde liv med overdoseapp. 20.12.2023. <https://www.nrk.no/osloogviken/vil-forhindre-overdoser-med-varslingsrutiner-1.16650207>.
- NUOTTI-valmennus on henkilökohtaista valmennusta nuorelle, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt, ja joka tarvitsee tukea edetäkseen opiskelu- ja työelämäpolulla. 15.11.2023. <https://www.kela.fi/nuotti-valmennus>.
- Onnettomuustutkintakeskus (2012) Lasten kuolemat. Tutkintaselostus Y2012-S1. https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Opetushallitus (2015). Koulutuksen järjestäjille keinoja puuttua opiskeluun soveltumattomuuteen. Uudistettu opas SORA-säädösten ja -määräysten toimeenpanoon ammattikoulutuksessa. Oppaat ja käsikirjat 2015:12. 10.9.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/170668_koulutuksen_jarjestajille_keinoja_puuttua_opiskeluun_soveltumattomuuteen_0.pdf.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2021). SORA-lainsäädännön ja toimeenpanon kehittämistarpeet. SORA-hankkeen loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:29.10.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM_2021_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Palveluvalikoimaneuvoston suositus (2021). Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menete>.
- Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Hankilanoja, A. & Kuussaari, K. & Rönkä, S. & Salminen, M. & Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72:5, 553–561.
- Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Holmström, P. & Kinnunen, A. & Leinikki, P. & Partanen, A. & Seppälä, T. & Välkki, J. & Virtanen, A. (2004) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. Yhteiskuntapolitiikka 69:3, 278–286.
- Piispa, M. (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. Yhteiskuntapolitiikka 76:2, 169–180.
- Poliisihallitus (2018). Ohje menettelystä huumausaineen käyttörikosta koskevissa asioissa (POL-2018-49612). 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevissa+asioissa.pdf/6651611d-d423-ee2a-9865-680fd9260c90/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevissa+asioissa.pdf?t=1694591437642>.
- Puolustusvoimat (2012). Terveystarkastusohje. 20.9.2023. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Terveystarkastusohje/95c74723-da6f-47f8-b1cf-964fc3affb73/Terveystarkastusohje.pdf>.
- Päihdelääketieteen yhdistys ry (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus 2023. 10.1.2024. <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus>.

- Rikosseuraamuslaitos (2023) Tutkimus: Vangeilla on Suomessa useita samanaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten päihdehäiriöitä, infektioitauteja ja yksinäisyyttä. Uutiset ja tiedotteet. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/tutkimusvangeillaonsuomessauseitasamanaikaisiasosiaalisiajaterveydellisiaongelmiakutenpaihdehairioitainfektioitautejajayksinaisyytta.html>.
- Rikosseuraamuslaitos. Apua päihdeongelmaan. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksetatuomituille/vangeille/apuapaihdeongelmaan.html>.
- Ruotsin hallituksen kanslia (2022a). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213>.
- Ruotsin hallituksen kanslia (2022b) Naloxon kan rädda liv. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/10/sou-202254>.
- Ruotsin hallituksen kanslia (2023). Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. Statens offentliga utredning. 30.12.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/10/sou-202362>.
- Rönkä, S. (2019) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Helsinki: THL
- Salasuo, M. & Vuori, E. & Hakkarainen, P. & Piispa, M. (2009) Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä asiakirjoista. Helsinki: THL.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2015:2. 10.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN_ISBN_978-952-00-3562-4.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. 30.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:34. 20.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Avustukset. 1.1.2024. <https://avustukset.stea.fi/?sort-mode=jarjesto&purpose=Huum&year=2023>.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Nuorisotyö. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/avustusten-hakeminen/linjauksia/nuorisotyö/>.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen STEA-avustusten rahoitusmallin uudistus 2020–2026. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/tietoa-steasta/sosiaali-ja-terveys-jarjestojen-stea-avustusten-rahoitusmallin-uudistus-2020-2026/>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. 16.12.2023. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>.
- Statistical Bulletin (2022). Methods and definitions for overdose deaths. 19.1.2024. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drd_en.
- Steenoft, A & Teige, B. & Holmgren, P. & Vuori, E. & Kristinsson, J. & Kaa, E. & Wethe, G. & Ceder, G. & Pikkarainen, J. & Simonsen, K. W. (1996) Drug addict deaths in the Nordic countries: a study based on medicolegally examined cases in the five Nordic countries in the five Nordic countries in 1991. Forensic Science International 77, 109–118.
- Strategic research. Out of Despair – providing solutions to break the pathways leading to violent, suicidal and drug-induced deaths of young people (Young Despair). 20.9.2023.

- <https://www.aka.fi/en/strategic-research/strategic-research/strategic-research-in-a-nut-shell/programmes-and-projects/young/young-despair/>.
- Strauss, A. & Corbin, J. M. (1990) Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. US: Sage Publications Inc.
- Strukturoitu LINITY/ASSIP-interventio itsemurhayrityksen jälkeen. Käypä hoito -artikkeli. 12.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak09375>.
- Suomen Punainen Risti (2023). Käynnistämme ensiapukoulutukset päihteitä käyttäville ihmisille. Uutinen 15.9.2023. 20.9.2023. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/2023/suomen-punainen-risti-kaynnistaa-ensiapukoulutukset-paihteita-kayttaville-ihmisille/>.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2022a). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. 10.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2022b). Tahdosta riippumaton päihdehoito Pohjoismaissa, Englannissa ja Hollannissa. Työpaperi 36/2022. Selvitys hoitoa taustoittavasta lainsäädännöstä, hoidon periaatteista ja tuloksista. Perälä R. & Kuussaari K. & Partanen A. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN_ISBN_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2023). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Ohjaus 13/2023. 10.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023_013_Huumekuolemien%20ehk%c3%a4isyn%20Suomen%20malli_WEB_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset. 22.1.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset>.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. 22.2.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Tikkinen, K. & Blomberg, H. (2021) Sairauden määritelmä ja yli diagnostiikka: missä menee sairauden raja. Lääkärilehti 44, 2558–2564.
- Tilastokeskus (2022). Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.
- Liikenne- ja viestintävirasto Traficom (2021). Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammatilaisille. 4.1.2024. https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Ajoterveysohje_Traficom_2021.pdf.
- Valtakunnansyyttäjän toimisto (2018). Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta. Yleinen ohje VK: 2018:2. 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttorikoksesta>.
- Valviran ja aluehallintovirastojen ohje (2022). Dnro V/6085/2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. 30.8.2023. <https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf/4f6941a2-943a-756c-fc70-88f0d609a968/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf?t=1693223130725>.
- Vankiterveydenhuollon verkkosivut. 25.11.2023. <https://vth.fi/psykiatrinen-vankisairaala/>.
- Varjonen, V. & Tanhua, H. & Forsell, M. & Perälä, R. (2012) Huumetilanne Suomessa 2012. Helsinki: THL.
- Vorma, H. & Rotko T & Larivaara, M. & Kosloff, A. (toimittajat). (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 6.
- Vuori, E. & Poikolainen, K. & Kontula, O. & Virtanen, A. (2001) Suomalainen huumekuolema 1990–1996. Lääkärilehti 24:56, 2635–2640.

Warpenius, K. & Markkula, J. (2023). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ennen ja jälkeen sote-uudistuksen – vuosien 2020 ja 2023 kuntakyselyiden tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti. 35/2023. 10.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147357>.

YK:n lapsen oikeuksien komitean suositukset Suomelle 2023. 20.8.2023. https://um.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732.

Tutkinta-aineisto

- 1) Kuulemiset (tutkinnassa 126 henkilöä kuultiin, puhutettiin tai kohdattiin omaisviestinnässä)
- 2) Eduskunnan oikeusasiamiehen aineistot
- 3) Valtioneuvoston oikeuskanslerin aineistot
- 4) Poliisihallituksen tiedot
- 5) Poliisin tiedot ja muut aineistot
- 6) Oikeuslääkinnän aineistot
- 7) Sosiaali- ja terveysministeriön aineistot
- 8) Opetus- ja kulttuuriministeriön aineistot
- 9) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aineistot ja tilastot
- 10) Tilastokeskuksen tiedot
- 11) Puolustusvoimien aineistot
- 12) Maahanmuuttoviraston aineistot
- 13) Kelan Reseptitietokeskuksen aineistot
- 14) Hätäkeskuslaitoksen tallenteet ja tiedot
- 15) Aluehallintovirastojen aineistot
- 16) Valviran tiedot
- 17) Hyvinvointialueiden aineistot ja palvelujärjestelmän muut tiedot
- 18) Järjestöjen ja muun kolmannen sektorin aineistot
- 19) Kansainväliset dokumentit
- 20) Tieteelliset tutkimukset
- 21) Kokemusasiantuntijoiden haastattelut

YHTEENVETO TUTKINTASELOSTUSLUONNOKSESTA SAADUISTA LAUSUNNOISTA

Tutkintaselostusluonnos on ollut lausunnolla Eduskunnan oikeusasiamiehellä, sosiaali- ja terveysministeriössä, opetus- ja kulttuuriministeriössä, sisäministeriössä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealla, Opetushallituksessa, Kansaneläkelaitoksessa, Poliisihallituksella, tutkinnan yhteistyöpoliisilaitoksilla, aluehallintovirastoilla, Valvirassa ja Häätäkeskuslaitoksella, Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ensihoitojaoksella, ja Lapsiasiavaltuutetulla sekä lähiomaisilla.

Yksityishenkilöiden antamia lausuntoja ei turvallisuustutkintalain mukaisesti julkaista.

Eduskunnan oikeusasiamiehen lausunnon mukaan tutkintaselostusluonnos on tehty perusteellisesti ja pitää sitä tärkeänä lapsen oikeuksia huomioivana raporttina. Oikeusasiamies on havainnut laillisuusvalvontakäytännössään luonnoksen kanssa saman suuntaisia ongelmia, jotka liittyvät lapsen ja nuoren kriisiytyneen tilanteen tunnistamiseen, viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon, palvelujen järjestämiseen avohuollossa ja sijaishuollossa sekä viranomais-ten monialaiseen yhteistyöhön.

Oikeusasiamiehen mukaan luonnoksessa on käsitelty niitä lainsäädännössä ja hallintokäytännössä olevia puutteita ja epäkohtia, jotka osaltaan ovat voineet vaikuttaa haavoittuvassa ja riskialttiissa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanteeseen siten, että lapsi tai nuori on joko tapaturmaisesti tai oman ratkaisunsa myötä menehtynyt. Oikeusasiamies esittää lausunnossaan lähinnä tarkentavia huomioita. Oikeusasiamies toteaa, että poliisilla voi olla vaikeuksia erottaa päihthemystilasta vaarallinen myrkytys, jolloin poliisin tiloja asiantuntevampi tila on esimerkiksi selviämisasema. Oikeusasiamies pitää välttämättömänä, että johtopäätös- ja suositusosassa todetusti häätäkeskukselle annettavissa ohjeissa tulisi korostaa matalan kynnyksen hälytyksen suorittamista.

Eduskunnan oikeusasiamies pitää tärkeänä poliisin hoitoonohjauksen kehittämistä yhte-näiseksi prosessiksi. Tämä edellyttää, että hyvinvointialueilla on myös sellaisia toimintayksi-koita, joissa hoidon tarpeen selvittäminen, palvelujen tarpeen kartoitus ja palvelujen järjestäminen voidaan aloittaa ja toteuttaa. Oikeusasiamiehen mukaan lapsilla ja nuorilla on saman-lainen oikeus päihdepalveluihin kuin aikuisillakin ja erityisenä ongelmana on pidettävä, että lasten päihdeongelmiin vastataan käytännössä vain sijaishuollossa. Oikeusasiamiehen mu-kaan sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain säännökset, jotka koskevat monialaista yhteis-työtä, on laadittu ehdottomaan muotoon, jolloin lapsen asioista vastaavalla sosiaalityönteki-jällä on oikeus ja velvollisuus edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilö osallistuu esi-merkiksi lapsen palvelutarpeen arviointiin ja lasta koskevan asiakassuunnitelman laatimiseen silloin, kun lapsi tarvitsee erityisiä terveydenhuollon palveluja.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa, että lasten tarvitsemien monialaisten palveluiden toteu-tuksessa ja eri hallinnonalojen keskinäisessä yhteistyössä ja palvelujärjestelmän yhteensovit-tamisessa on toistuvasti tullut esiin ongelmia. Lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrisen hoi-don välisessä yhteistyössä on esiintynyt pitkään suuria ongelmia, vaikka säännökset tältäkin osin ovat velvoittavia. Oikeusasiamies toteaa, että lastensuojelun ja lastenpsykiatrian alueen yhteisestä palvelurakenteesta puuttuvat sijoituspaikat niille lapsille, jotka tarvitsevat lasten-suojelun sijaishuollon lisäksi myös vahvaa psykiatrista hoitoa. Näiden lasten palveluja ei pys-tyt järjestämään pelkästään lastenkodissa tai pelkästään psykiatrisessa sairaalassa. Oi-keusasiamies pitää tärkeänä, että lainsäädännössä arvioidaan, miten, missä ja millaisin muo-doin sijaishuoltoa järjestetään näille päihde- ja mielenterveysongelmaisille lapsille.

Oikeusasiamies pitää erittäin vakavana luonnoksen johtopäätösosan toteamusta, jonka mukaan huumeita käyttävien nuorten lääkityksen koordinaatio ei toimi ja ehdottaa asian nostamisesta nimenomaisesti myös toimenpideosuuteen. Oikeusasiamies toteaa kiinnittäneensä jo aiemmin huomiota siihen, että huonokuntoisuutensa tai vaikeiden oireittensa vuoksi väliaikaisesti vaativaa sijaishuoltoa, voivat joutua jonottamaan erityisen huolenpidon jaksolle (EHO) kuukausien tai jopa vuoden ajan.

Lisäksi oikeusasiamies toteaa, ettei luonnoksessa käsitelty lapsen luvattomia poissaoloja sijaishuoltopaikoista ja esittää harkittavaksi, tulisiko sijaishuoltopaikasta luvatta poistuneiden lasten asemaa käsitellä erikseen lopullisessa teematutkimusraportissa. Oikeusasiamies toteaa myös, että luonnoksessa esiin tuotu rajoitustoimenpiteiden riittämättömyys on monisyinen ongelma, joka osaltaan johtuu niistä sijaishuollon sisällöllisistä puutteista, joita luonnoksen eri kohdissa on tuotu esiin. Selvää on, että pelkästään rajoitustoimia lisäämällä tai luomalla suljetumpia laitostyöskäytä ei tätä ongelmaa saada ratkaistua.

Oikeusasiamies pitää luonnoksessa esiin nostettua jälkihuollon ongelmiin ja haasteisiin liittyviä havaintoja tärkeänä. Oikeusasiamies toteaa, että tämä saattaa osoittaa, että sijaishuoltoon osoitettuja voimavaroja on käytetty tehottomasti ja epätarkoituksenmukaisesti. Lisäksi katkokset sijaishuollon ja jälkihuollon välillä voivat viivästyä muun muassa monialaisen yhteistyön ongelmien vuoksi, mikä voi heikentää nuoren motivaatiota sitoutua hoitoon.

Oikeusministeriöllä tai Lapsiasiavaltuutetulla ei ollut lausuttavaa tutkintaraporttiluonnokseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että nuorten tapaturmaiset huumekuolemat on tärkeä aihe ja tutkintaselostusluonnoksessa kuolemia käsitellään tavalla, joka tutkimushankkeissa ei ole tavallisesti mahdollista. Raportti tuo tärkeää tietoa merkittävän ongelman käsittelyyn. Selostusluonnoksen johtopäätöksiin ja turvallisuussuosituksiin liittyen STM yhtyy näkemykseen siitä, että nuoret eivät tällä hetkellä saa tarvitsemaansa apua.

Suosituksien 7.1 liittyen STM pohtii, mitkä ovat STM:n ja THL:n tosiasialliset keinot varmistaa palveluketjujen toimivuus tilanteessa, jossa palvelujen järjestämisvastuu ja mahdollisuus organisoida palveluverkosto voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti on hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä. Suositusten 7.2 osalta STM yhtyy näkemykseen siitä, että lastensuojelun sijaishuollon päihdeosaamista ja keinoja sekä terveydenhuollon yhteistyötä sijaishuollon kanssa on kehitettävä. STM muistuttaa kuitenkin, ettei lastensuojelussa anneta terveydenhuollon vastuulle kuuluvaa hoitoa. Lisäksi mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus korosti terveydenhuollon vastuuta päihdehoidon järjestämisessä. Suositusten toteuttaminen edellyttäisi STM:n mukaan velvoittavuutta vähintään terveydenhuollon yhteistyöhön. Suositus ei STM:n mukaan myöskään tue sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista. STM:n mukaan lastensuojelu ei voi jatkossakaan yksin vastata huumeita ongelmallisesti käyttävien lasten tarpeisiin, vaan tarvitaan päihdehoitoon ja -kuntoutukseen erikoistunutta osaamista. Jälkihuoltoa koskevasta suosituksesta (7.3.) STM huomauttaa, että havainnot koskevat myös sekä alaikäisten että täysi-ikäisten jälkihuoltoa. Koska erityisiä jälkihuollon palveluja ei ole olemassa, muun palvelujärjestelmän tulee olla käytettävissä ja saatavilla. STM kysyy, mitä uuden selvityksen tekemisellä tavoitellaan?

Suosituksista 7.4 STM toteaa, että siinä on tunnistettu vain ministeriön ja Fimean roolit. STM nostaa lausunnossaan esille myös THL:n roolin tiedonhallinnassa, sen yhteen toimivuudessa ja tiedonsiirrosta. Suositusten 7.5 osalta STM toteaa, että hoitoonohjauksen kehittämistyö yhteistyössä Poliisihallituksen kanssa on tärkeää voimassa olevia palvelujärjestelmän rakenteita käyttäen. Suosituksessa 7.6 esittyy turvallisuusviestintään olisi STM:n mukaan hyvä lisätä

myös kuntien ja hyvinvointialueiden ehkäisevä päihdetyö. Lisäksi lausunnossa nostetaan esille apteekkien rooli käyttäjien neuvonnassa ja opastuksessa. STM:llä toteaa, ettei sillä ole tässä vaiheessa suositukseen 7.7. erityistä sanottavaa, koska se käsittelee uusia innovaatioita liittyen teknologisiin ratkaisuihin. ettei Suosituksen 7.8 osalta STM toteaa asian olevan tärkeä, jota selostuksen tapauskuvaukset tukevat.

STM esitti lausunnossaan myös yleisiä ja täydentäviä huomioita. STM:n mukaan päihteitä runsaasti käyttävät nuoret ovat usein moniongelmaisia, ja ongelmat ovat voineet alkaa jo lapsuusiässä. Päihdeongelmat kasautuvat erityisesti niille nuorille, jotka eivät jatka kouluttautumista peruskoulun jälkeen. Lastensuojelutarpeen ehkäisemiseksi tarvitaan lapsiperheiden kotipalvelua, perhetyötä, joiden lisäksi tarvitaan lastensuojelun asiakkuudessa oleville perheille vaativamman perhetyön muotojen, kuten tehostettua perhetyötä ja perhekuntoutuksen vahvistamista.

Lausunnossa kuvataan myös tahdosta riippumattoman hoidon säädöksiä. Päihdehuoltolain mukaan henkilö voidaan määrätä hoitoon enintään viiden vuorokauden ajaksi terveysvaaran perusteella, jos hän on välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Säännös koskee samalla tavoin täysi-ikäisiä ja alaikäisiä. Käytännössä tällainen hoito toteutuu lähtökohtaisesti vapaaehtoisena. Mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumaton hoito on alaikäisellä mahdollista vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi, kun muut edellytykset täyttyvät. Alaikäisillä päihdehäiriö katsotaan vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, jos kyse on päihderiippuvuudesta, päihdepsykoosista tai toistuvasti merkittävää haittaa aiheuttavasta pitkäaikaisesta päihdekäytöstä, johon liittyy muu tunnistettava mielenterveyden häiriö. Täysi-ikäinen henkilö voidaan ottaa mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon edellytysten täytyessä, jos hänellä on päihteen aiheuttama psykoosi.

Lausunto käsittelee myös vuonna 2023 voimaan tulleen terveydenhuoltolain pykälää, joilla vahvistettiin terveydenhuollon roolia päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Terveydenhuoltolain 28 §:ssä määritellään päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina. Terveydenhuoltolain 7 §:ään perustuvissa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa määritellään osana psykiatrian erikoisalojen hoidon perusteita työnjako ja yhteistyö perustason ja erityistason välillä päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidossa sekä psykiatrisessa samanaikais-sairastavuudessa. Terveydenhuoltolain 78 a §:n mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimanuovosto (PALKO) antaa suosituksia hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta terveydenhuollon palveluvalikoimaan. PALKO on lokakuussa 2021 hyväksynyt suosituksen huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisista menetelmistä. Suosituksen kohde-ryhmä on yli 12-vuotiaat. STM kuitenkin muistuttaa lausunnossaan, että suositus on vielä tuore, joten menetelmien ottaminen käyttöön ei ole vielä laajentunut.

STM tuo lausunnossaan esille lapsiin ja nuoriin liittyviä oppaita, joissa käsitellään mielenterveyden, päihde- ja riippuvuushoidon hoitoja palveluketjujen tueksi. Lisäksi THL on julkaissut toimenpidesuosituksen perusterveydenhuollossa toteutuvan nuorten mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuushoidon järjestämisestä. STM muistuttaa, että vuodesta 2020 lähtien on otettu käyttöön vanhemmuutta tukevia, lasten ja nuorten ehkäiseviä ja hoidollisia psykososiaalisia menetelmiä kaikilla hyvinvointialueilla valtionavustuksilla ensin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa ja sittemmin Suomen kestävän kasvun ohjelmassa. Lisäksi STM ilmaisee, että heillä on valmistelussa parhaillaan hallitusohjelman mukainen takuu, joka koskee lasten ja nuorten lyhytpsykoterapioihin ja muihin psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä. Takuu tulisi koskemaan myös sosiaalihuollon ehkäiseviä interventioita. Lausunnossa myös

todetaan, että päihde- ja riippuvuusstrategiaa käytetään tutkintaselostuksessa lähteenä, muttei nosteta esiin, että strategian linjauksiin kuuluu huumekuolemien vähentäminen. Strategian alaisessa ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa puolestaan esitetään laaja-alaisia toimia myös huumeiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn. Mielenterveysstrategia puuttuu myös raportista kokonaan.

STM kiinnittää lausunnossaan myös huomiota tutkintaselostusluonnoksessa käytettyihin käsitteisiin. STM:n mukaan tutkintaselostuksessa käytetään leimaamatonta kieltä, joiltain osin sanavalintoja olisi kuitenkin vielä syytä tarkistaa. STM ehdottaa sekakäyttö-termin tilalle esimerkiksi ilmaisua samanaikainen käyttö. Lausunnon mukaan itsehoito-käsitteellä viitataan usein oman terveydentilan oma-aloitteiseen hoitamiseen, mikä sekoittuu helposti päihteiden käyttäjän yrityksiin muuttaa tai korjata erilaisia oloiloja laillisilla tai laittomilla päihteillä, käyttöohjeiden vastaisella lääkkeiden käytöllä tai kadulta hankituilla lääkkeillä. STM:n mukaan lääketermejä olisi hyvä yhdenmukaistaa. Raportissa käytetyt termit mielenterveyspalvelu ja päihdepalvelu eivät ole kaikilta osin selkeitä tai helposti tulkittavia, vaan eri tahot saattavat tarkoittaa niillä terveydenhuoltoa, sosiaalihoitoa tai molempien muodostamaa kokonaisuutta. Lisäksi nuoren määritelmää olisi syytä tarkentaa. Myös eri lastensuojelulaitosmuotoihin viittaavat käsitteet voitaisiin yhdenmukaistaa esimerkiksi käsitteellä lastensuojeluyksikkö. Sanaa hoitohenkilöstö on syytä tarkentaa ainakin silloin, kun sillä viitataan myös lastensuojelulaitosten henkilökuntaan. Hoitohenkilökunnan käsite viittaa terveydenhuollon palveluun.

STM nostaa lausunnossaan esille kolme näkökulmaa tiedon siirron, lääkehoitojen paremman ja ajantasaisemman hallinnan sekä nuoren asiakkaan kokonaistilanteen koordinaation parantamiseen:

1. Kanta-lääkityslista lääkkeen määräämisen ja lääkehoidon tiedonhallinnan parantamiseksi.
2. Apteekkisopimuksen toimintamallin kehittäminen ja digitalisointi.
3. Asiakkaan tilannekuvan käyttöön otto palveluiden koordinaation parantamiseksi.

Lausunnon lopuksi STM toteaa, että nuorten huumekuolemien ottaminen teematutkinnan aiheeksi on ollut jo sinällään tärkeä asia. Aiheen käsittely ja sen kuvaaminen kattavasti on vaikeaa. Koska aihetta käsitellään sinänsä tarpeellisten tapauskuvausten avulla, olisi raportissa hyvä myös käydä jonkinlaista eettistä pohdintaa. Lisäksi STM ehdottaa selkeämpiä perusteita sille, miksei tapauksia kuvauksia ole yleistetty yksityisyyden suojan varmistamiseksi.

Opetus ja kulttuuriministeriö toteaa lausunnossaan, että tutkinnassa tulee hyvin esille nuoren huumeiden käytön moninaisuus, vaikea hoitoon pääsy, erilaisten nivel- ja siirtymävaiheiden merkitys, nuoren epärealistinen käsitys huumeongelmastaan ja omista voimavaroistaan ja huumeiden käytön tunnistamiseen liittyvät vaikeudet. Ministeriö pitää erityisen huolestuttavana sitä, ettei kokonaiskuva nuoren huumeiden käytöstä näytä muodostuvan millekään taholle. Oikea-aikaisesti tarjotut palvelut ja matalankynnyksen palvelut sekä psykososiaalinen ja kohtaava työote saattaisivat auttaa näitä nuoria selviytymään.

Tutkinnasta johdetut päätelmät on tehty asianmukaisesti ja opetus- ja kulttuuriministeriö on samaa mieltä niistä. Ministeriö tähdentää, että palvelujärjestelmän pitäisi pystyä tunnistamaan, vähentämään ja hallitsemaan nuorten huumeiden ongelmakäyttäjien elämänkulun siirtymisiin liittyviä riskejä. Erityisesti rinnalla kulkijan tukea tarvitaan silloin, kun hoito tai palvelu päättyy. Ministeriö toteaa, että etsivän nuorisotyön palveluja on harmillisen vähän ja/tai niihin pääseminen oikea-aikaisesti voi olla hankalaa. Myös hoitoonohjausjärjestelmän yhtenäiset käytännöt voivat ehkäistä huumekuolemia.

Opiskeluhuollolla tai muilla opintoja tukevilla palveluilla tulisi olla riittävää kykyä nuorten koulutuksen keskeyttämisen ehkäisemiseksi. On lisättävä opiskeluhuollon ja koulun henkilöstön kykyä ja osaamista tunnistaa nuoren ongelmat. Ilmoitusvelvollisuutta lastensuojeluun tulisi käyttää, kun nuoren huumeiden käyttö tai epäily siitä tulee ilmi.

Opetus- ja kulttuuriministeriö pitää tärkeänä, että tuotetaan tietoa ja viestitään huumeiden sekakäytön vaarallisuudesta nuorille, heidän läheisilleen ja nuoria kohtaaville toimijoille. Opettajat, nuorisotyöntekijät ja liikunta-alan työntekijät, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä kolmannen sektorin järjestötoimijat ovat hyviä viestintäkanavia saavuttaa tietoa tarvitsevat nuorten ryhmät. Ministeriö pitää erinomaisena suosituksena, että sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaisivat ja varmistaisivat monikanavaisia turvallisuusviestintään liittyviä ja käyttäjät tavoittavia toimenpiteitä yhdessä muiden toimijoiden ja viranomaisten kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa lausunnossaan, että Onnettomuustutkintakeskuksen teematutkinnassa on saatu käyttöön tietoja, jotka eivät ole aikaisemmin olleet näin samanaikaisesti käytätettävissä ja tutkintaselostus kiinnittää huomiota tärkeisiin kriittisiin kohtiin huumeisiin kuolleiden nuoren elämänkulussa sekä palvelujen haasteissa. THL toteaa, että selvitys kuvaa ansiokkaasti yhteiskunnan peruspalvelujärjestelmän rakenteellisia epäkohtia päihteitä käyttävien lasten- ja nuorten osalta.

THL korostaa, että yksilön tai perheen toimien sijaan kyse on rakenteellisesta ongelmasta, jonka seurauksena palvelujärjestelmästä puuttuvat riittävät rakenteet ja menetelmät sellaisten perheiden tunnistamiseksi, jotka ovat riskissä kielteisten elämänkulkujen osalta. Lisäksi THL korostaa, että kyse on usein ylisukupolvisista taakkasiirtymistä, joiden purkamiseksi tarvittaisiin koko perheeseen kohdistuvia interventioita ja esim. systeemistä työtettä lastensuojelussa nykyistä aktiivisemmin jo neuvolasta lähtien.

THL:n näkemyksen mukaan tutkinnan tehtävän rajausta suuntaa katseen palvelujärjestelmän toiminnan tarkasteluun niiden nuorten näkökulmasta, jotka ovat kuolleet huumeisiin ja siinä mielessä huomio kiinnittyy palvelujärjestelmän vaikeimpiin ”epäonnistumisiin”. Tarkastelun näkökulma osittain rajaa huumeiden saatavuuden kysymykset raportin ulkopuolelle, mutta lukijalle aineistossa on silmiinpistävää huumeiden ja lääkkeiden äärimmäisen helppo saatavuus alaikäisille ja nuorille aikuisille netissä, katukaupassa ja vertaisten välittämänä tai reseptillä saatuna.

THL tuo esiin näkemyksen, että huumeiden saatavuuden tiukentamiseen tähtääviä toimia on tarpeen lisätä ja kehittää niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti osana ennalta estävää ja ehkäisevää päihdetyötä. THL kiinnittää huomiota tapauskuvauksiin, joissa todetaan toistuvasti, että mielenterveyden ongelmien tarpeenmukaiseen hoitoon pääsyn ehtona oli usein päihteettömyys, mihin huumeita käyttävät nuoret eivät joko pystyneet tai suostuneet. THL huomauttaa, että tähän liittyen olisi suositeltavaa pyytää kommentit psykiatrian alan asiantuntijoilta, koskien vaatimusta päihteettömyydestä hoitoon pääsyn esteenä. THL esittää, että johtopäätöstä 2 voisi harkita täydennettävän siltä osin kuin psykiatrian vaatimus päihteettömyydestä johtaa tilanteeseen, jossa vastuu psykiatrisesta hoidosta ulkoistetaan lastensuojelulle, jossa tätä erityisosaamista ei ole.

THL:n mukaan rakenteelliset haasteet osaamisen tasalaatuisuuden vahvistamiseksi ulottuvat osaltaan sote-palvelujen ulkopuolelle koulutussektorin tarjoaman täydennys- ja erikoistumiskoulutusvalikoiman eroavaisuuksiin asti. Se tuo myös esiin, että esimerkiksi alueiden ammatikorkeakouluilla on autonomia valita tarjottavat erikoistumisopinnot. Päihdetyön osaamista tulee vahvistaa läpileikkaavasti kohtaavilla aloilla.

THL esittää yleisiä huomioita tutkintaselostuksen rakenteesta ja sen sisällöstä sekä esittää tarkennusehdotuksia tietyin osin. THL katsoo raportissa olevan puutteita esimerkiksi lastensuojelun systemaattisen työn, Päihde- ja riippuvuusstrategian ja sen alaisen Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman osalta sekä mielenterveysstrategia osalta.

THL korostaa, että lastensuojelun, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon vastuiden selkiyttäminen ja toiminnan yhteensovittaminen ja kiinteä yhteistyö edesauttavat oikean ja riittävän intensiivisen avun saamisen sijoitetulle nuorille ja nuorille aikuisille. THL:n näkemyksen mukaan lastensuojelun keskeinen haaste liittyy sen vaikeuksiin saada kaikille nuorille tarpeisiin vastaavia lakisääteisiä terveydenhuollon hoitopalveluja oikea-aikaisesti ja riittävän intensiivisesti. THL toteaa, että kaikilta osin lastensuojelulain määrittämät terveydenhuollon erityiset velvollisuudet (lastensuojelulaki 15 §) eivät tällä hetkellä toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla eikä nykyisellään ei ole tarjolla hybridiyksiköitä, jotka tarjoaisivat integroidusti päihde- ja riippuvuus, psykiatrian, lastensuojelun ja sivistystoimen palveluita riittävän pitkään ja kuntouttavasti. THL katsoo, että terveydenhuollon hoitopalvelujen kehittämisen lisäksi on tarpeen lisätä lastensuojelun osaamista erityisesti sosiaalihuollon / lastensuojelun päihde- ja riippuvuustyöstä.

THL korostaa, että tutkintaselostus perustuu viidentoista nuoren tapaustutkimuksiin ja siltä osin tuottaa tärkeää laadullista tietoa nuorten huumekuolemiin liittyvistä tilannetekijöistä. THL:n näkemyksen mukaan aineisto on verrattain pieni ja sen puitteissa kovin suoraviivaisten, yleistävien ja kategoristen johtopäätösten tekeminen palvelujen toiminnasta tai toimimattomuudesta on haasteellista.

THL katsoo, että tapausten tutkinnan seurauksena annettujen suositusten painoarvo on suuri. Se pitää tärkeänä kansallisesti yhtenäisen palvelukokonaisuuden määrittelemistä alle 26-vuotiaille huumeita ongelmallisesti käyttäville nuorille. THL korostaa, että olisi pohdittava, miten se tehdään kuitenkin aluekohtaiset tarpeet ja olot huomioiden.

THL tuo esiin, että osa tiedonvälityksen haasteista saattavat johtua olemassa olevasta lainsäädännöstä (L 703/2023 4§), jonka mukaan terveydenhuollossa alaikäisellä potilaalla on oikeus kieltää potilastietojensa antamisen huoltajalleen, muulle lailliselle edustajalleen tai muulle tiedonsaantiin oikeutetulle henkilölle, mikäli hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan. On siten todennäköistä, että rakenteellisia esteitä tiedonkululle on jatkossakin olemassa.

THL:n näkemyksen mukaan suositusta hoitoonohjauksesta olisi hyvä tarkastella poliisin toimintaa laajemmin. THL katsoo, että päihteiden samanaikaiseen käyttöön liittyvän riskitietoisuuden lisäämiseen tähtäävä turvallisuusviestintä on tarpeen yhdistää osaksi kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteistä ehkäisevän päihdetyön toimintaa. THL toteaa, että suosituksissa olisi tarpeen kiinnittää huomiota laajemmin käyttöä ja ongelmia ehkäiseviin toimiin, kuten esimerkiksi vanhemmuuden tukemiseen ja koko perhesysteemin kanssa työskentelyyn.

THL korostaa, että tahdosta riippumattoman päihdehoidon lainsäädäntö muuttui 1.1.2023. Jotta terveysvaaran vuoksi voitaisiin hoitaa tahdosta riippumattomasti, tulee olla todettavissa, että vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja ”ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion”. Tässä on THL:n mukaan oleellista se, että vaikka runsas päihteiden käyttö on kiistatta terveydelle vaarallista, haitat realisoituvat usein hitaasti ja ennalta arvaamattomasti, joten ei siis voida helposti ja kiistatta todeta, että päihderiippuvuuden tai päihdei-

den käytön vuoksi ihminen olisi ollut päihteistä johtuvan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa kiireellistä hoitoa vaativan vakavan akuuttikomplikaation. THL toteaa lausunnossaan, että kyseiset pykälät ovat varsin huonosti tunnettuja terveydenhuollossa, ja niitä voisi käyttää siellä paljon nykyistä enemmänkin. Lyhyen hoitojakson aikana voidaan saada käynnistettyä hengen pelastava hoito, päihdelääkärin konsultaatio opioiditukihoidosta sairaalahoidon aikana tai korvaushoidon aloituksesta ja muista keinoista, joilla henkilö sitten toivottavasti saadaan kiinnittymään vapaaehtoiseen hoitoon.

THL toteaa, että raportissa on kiitettävästi kiinnitetty huomiota ei-diskriminoivien sanavalintojen käyttöön, mutta muutamissa kohdin olisi hyvä vielä varmistaa, että käytetty terminologia ja kuvitus on leimaamatonta ja neutraalia.

Tutkintaselostus tuottaa merkityksellistä ja tärkeää tietoa erittäin vaikeista aiheista. THL:n mukaan raportista tulisi käsitellä myös eettisten kysymysten huomioimista ja raportti olisi voitu kirjoittaa yleistettävämmiin.

THL esittää yleisen huolen lastensuojelun jälkihuollon iän laskemisesta vuoden 2024 alusta alkaen. Muutos tulee THL:n mukaan vähentämään hyvinvointia, lisäämään pitkäkestoisia mielenterveysongelmia, päihdeongelmia sekä rikollisuutta ja lisäämään ylisukupolvista siirtymää. Jälkihuollon tukipalveluita arjessa kaipaavien nuorten omat arjen taidot ovat usein varsin puutteellisia, ja palveluiden katkaiseminen liian aikaisin saattaa johtaa kaoottiseen tilanteeseen ja haasteiden lisääntymiseen. Siirtymään lastensuojelusta jälkihuoltoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Jälkihuolto tulisi aloittaa vähintään puolta vuotta, mieluummin vuotta ennen varsinaista siirtymää. Jälkihuolto tulisi rakentaa vahvaksi ja kiinnipitäväksi, monialaiseksi aikuistumisen tueksi.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea toteaa lausunnossaan, että tutkinta antaa uutta tietoa nuorten huumekuolemien ehkäisyyn. Suosituksesta 7.4 Fimea toteaa, että suositus on hyvä ja Fimea mielellään osallistuu yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa lääkeshoidon ja sen valvonnan kehittämiseen. Suosituksen 7.2 osalta Fimea toteaa, että myös apteekeilla on keskeinen rooli lääkkeiden käyttöön liittyvässä turvallisuusviestinnässä.

Fimea toteaa muutosehdotuksia taulukkoon, jossa on kuvattu päihdekäytössä esiintyneitä lääkkeitä. Opioideista metonitaseeni ja bentsodiatsepiineistä flubromatsepaamia eikä alpratsolaami valmisteista Xalol nimellä myytävää valmistetta ole Suomessa myyntiluovallisena kauppan. Siten näitä valmisteita ei voi hankkia suomalaisesta apteekista. Fimea on kiinnittänyt huomiota siihen, että tekstissä puhutaan vaihtelevasti lääkkeistä vaikuttavan aineen mukaan tai kauppanimillä.

Opetushallitus pitää hyvänä, että selostusluonnoksen taustatiedoissa on hyvin tiivistetty eri toimijatahojen tehtävät ja vastuut. Tämä tuo kohtuullisen kuvan nykytilasta ja järjestelmästä. Ehkäisevä päihdetyö perustuu tietoon hyvinvoinnista. Kouluterveyskyselystä, TEA-viisarista tai esimerkiksi terveystarkastusten yhteenvedoista voidaan seurata koulun tai oppilaitoksen päihteisiin ja tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvää kehitystä. Opetushallitus toivoo, että analyysissä olisi hyvä tuoda esille Kouluterveyskyselyssä nostetut huolet ja tunnistetut indikaattorit. Opetushallitus korostaa, että kouluissa ja oppilaitoksissa ympäristöopin ja terveystiedon osana annettava päihdekasvatus on tärkeää linkittää osaksi muuta koulun tai oppilaitoksen ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta.

Opetushallitus korostaa, että edelleen toiminnan panostusta tulee kohdentaa erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan ja matalan kynnyksen palveluihin, ja jatkaa opiskeluhoollon asiantuntijoiden yhteistyötä toisten viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden kanssa. Koulu-

jen ja oppilaitosten tulisi laatia yhteistyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa kirjalliset toimintaohjeet tupakoinnin, nuuskaamisen sekä päihdeiden käytön ennaltaehkäisemiseksi, päihdeongelmiin puuttumiseksi ja niiden puheeksi ottamiseksi sekä päihdeongelman hoitoon ohjaamiseksi. Opetushallitus tulee tulevassa SORA-oppaan päivityksessä huomioimaan tutkintaselostuksen kasvatuksen ja koulutuksen toimintaympäristöön kohdennetut suositukset.

Poliisihallituksen lausunnon mukaan tutkintaselostukseen (kohta 4.1.3) on kirjattu kattavasti poliisin menettely huumausainerikosepäilyissä ja hoitoonohjausmallista. Poliisi antaa huumausaineen käyttäjälle aina hoitoonohjausta, tukee hoitoon hakeutumisessa ja osoittaa mistä hoitoapua on saatavissa. Poliisi ei edellytä hoitoon sitoutumista vaan hoitoon hakeutuminen riittää, hoidontarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattilainen. Lausunnossa korostetaan poliisin kaikkiin huumausaineen käyttörिकostapauksiin puuttumista, jotta tarkoituksenmukaiset jatkotoimenpiteet tutkinnan, seuraamusten, lastensuojelun ja hoitotoimenpiteiden osalta voidaan toteuttaa. Lausunnossa painotetaan huumausaineen käyttäjän ja monialaisten toimijoiden saumatonta yhteistyötä, palvelujärjestelmän sisäisen tiedonsiirron tärkeyttä, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, uusia näkemyksiä ja uusia työkaluja nuorten huumeiden ongelmakäytön tunnistamiseen.

Poliisihallitus toteaa, että Onnettomuustutkintakeskuksen turvallisuussuositukset ovat kattavia ja tarkoituksenmukaisia. Erityisen tärkeää on puuttua alle 18-vuotiaiden nuorten tekemiin huumausaineen käyttörिकoksiin. Tällöin poliisin järjestää ensikertalaiselle nuorelle yhdessä huoltajien ja sosiaali- ja terveystyöntekijöiden kanssa puhuttelutilaisuuden, jonka tarkoituksena tukea nuoren päihdeettömyyttä, antaa käyttörिकoksesta selkeä moite ja ohjata nuori sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Lausunnossa korostetaan, että painoarvoa jatkotoimenpiteille löytyy tässä vaiheessa enemmän lastensuojelusta kuin poliisilta.

Ankkuri-tiimin toimintamallin todetaan olevan edelleen selkeä, joskin sitä on tarve tehostaa. Poliisihallitus lausunnon mukaan nuorilla hoitoon hakeutumisen kynnys on korkea, sopivia hoitopaikkoja ei aina ole saatavilla tai nuori joutuu jonottamaan kauan päihdepalveluihin ja lisäksi palveluiden saannissa on isoja eroja. Poliisihallituksen mukaan Onnettomuustutkintakeskuksen johtopäätös on oikea, poliisin hoitoonohjaukselle ei ole kansallisesti yhtenäistä ja nuorta tukevaa toimintamallia.

Lisäksi Poliisihallitus toteaa, että Poliisihallituksen ohje Menettely huumausaineen käyttörिकosta koskevista asioista (POL-2018-49612) on päivitettävänä ja uudessa ohjeessa painotetaan enemmän toimenpiteiden porrastamista, alle 18-vuotiaiden puhuttamista ja hoitoonohjauksen antamista ja menettelyn kehittämistä. Lisäksi Poliisihallitus toteaa, että huumausainerikollisuuden torjunta on tärkeää ja sen keskeinen askel on, että poliisi saa rikoksista ilmoituksia.

Kaakkois-Suomen poliisilaitos toteaa tutkintaselostusluonnoksen kohtaan 4.1.3, että poliisihallituksen ohje on hyvä ja lisää, että Kaakkois-Suomen poliisilaitoksella on lisäksi oma ohje hoitoonohjauksesta. Tämän oman ohjeen mukaan hoitopaikasta tulee henkilön suostumuksella tieto siitä, että hoitoon ohjattu on hakeutunut hoitoon. Vuosina 2022 ja 2023 hoitoonohjauksia kirjattiin noin 500 vuodessa ja kumpanakin vuonna poliisi sai 5 henkilön osalta ilmoituksen hoitoon hakeutumisesta.

Johtopäätökseen 15 liittyen poliisilaitos kysyy, tulisiko poliisin hoitoonohjausprosessia määritellä ja ohjeistaa tarkemmin. Esimerkkinä poliisilaitos toteaa tutkintaselostusluonnoksen johtopäätöksessä 3 mainitut sekakäytön riskit, joista poliisi voisi antaa syvällisempää tietoa hoi-

toonohjauksen yhteydessä. Johtopäätöksen 7 kohtaan poliisilaitos kysyy tulisiko poliisin ohjeistuksiin sisältyä poliisin toimenpiteet päihdehuoltolain mukaisen tahdonvastaisen hoidon osalta.

Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen lausunnossa painotetaan poliisin keskeisenä tavoitteena olevan saada huumeiden käyttäjät lopettamaan huumeiden käyttö ja että poliisin tehtävänä on puuttua kaikkiin huumausaineen käyttörिकostapauksiin.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan aluehallintovirastoilla olevan Valviran lisäksi toimivaltaa valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa. Aluehallintovirasto korostaa, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen valvontaa on tehty suunnitelmallisesti osana Valviran ja aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista valvontaohjelmaa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto tuo esiin, että sosiaalihuollon palveluihin kuuluvien sijaishuoltoyksiköiden tarkoituksena ei ole olla hoitopaikkoja, joissa annetaan lapsille hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin vaan tällaista hoitoa annetaan terveydenhuollon palveluissa.

Tutkintaselostuksessa esiin tuotuun tiedon välittymisen ongelmaan aluehallintovirasto esittää huomion, että lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävänä on välittää uudelle sijaishuoltoyksikölle kokonaiskuva nuoren tarpeista ja tilanteesta.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto korostaa sijoituksen tarpeen arvioinnin kuuluvan sosiaalitoimelle, ei lääkärille. Lastensuojelulain mukaisissa sijaishuoltoyksiköissä ei työskentele lääkäreitä, joten aluehallintoviraston mukaan tilanne on ollut lainmukainen. Aluehallintovirasto toteaa, että tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon määräämisen kynnys on ollut korkea ja tähän on voinut olla useita selityksiä. Aluehallintovirasto tuo esiin tutkintaselostuksessa havaitsemaansa virheelliseen tietoon liittyen asioiden vaikeaan hoitamiseen terveydenhuollon kanssa, koska terveydenhuollon palveluista ei anneta valituskelpoista päätöstä. Aluehallintovirasto ei ole nähnyt tarvetta sille, että terveydenhuollon palveluista tulisi antaa päätös, eikä näe asian vaikeuttavan asioiden hoitamista terveydenhuollon palveluissa. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto kiinnittää huomiota tekstissä esiintyvien käsitteiden yhdenmukaiseen käyttöön.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira ehdottaa lausunnossaan tarkennuksia lääkeryhmiä kuvaaviin väliotsikoihin eräässä selostusluonnoksen taulukossa. Valvira toteaa lausunnossaan tarkennuksen hyvinvointialueiden tehtäviä kuvaavaan tutkintaselostuksen kappaleeseen. Koska hyvinvointialueiden tehtävistä on säädetty laissa hyvinvointialueiden ja terveydenhuollon järjestämisvastuista, selostuksessa ei ole Valviran mukaan tarkoituksenmukaista näistä tehtävistä puhuttaessa viitata Valviran ohjeeseen vaan suoraan edellä mainittuun lakiin. Lausunnossaan Valvira tarkentaa tekstissä kuvattuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan vastuita ja rooleja aluehallintovirastojen ja Valviran osalta. Lisäksi Valvira ehdottaa joitakin tekstitarkennuksia omia tehtäviään kuvaaviin kappaleisiin.

Hätäkeskuslaitos esittää lausunnossaan joitakin tarkennuksia raporttiluonnokseen. Myrkytystehtäviä on noin neljä prosenttia kaikista Hätäkeskuslaitoksen ensihoitopalvelulle välittämistä tehtävistä, ei kaikista Hätäkeskuksen eri toimialoille välittämistä tehtävistä. Hätäkeskustietojärjestelmän päivitys tehtiin marraskuussa 2023 tehtävänkäsittelyohjeen päivityksen yhteydessä. Hätäkeskus muistuttaa lausunnossaan, ettei hätäkeskuspäivystäjä pyydä apua päivystysapupalvelua, mutta voi harkintansa mukaisesti ohjata ilmoittajaa olemaan yhteydessä päivystysavun numeroon 116117.

Hätäkeskuslaitos yhtyy raporttiluonnoksen johtopäätöksiin, joissa todetaan, että ensihoidon mahdollisuudet auttaa ovat vähäiset tilanteissa, joissa avunhälyttäminen viivästyy. Avun hälyttämisen oikea-aikaisuus on myrkytyksissä avainasemassa nuorten selviytymismahdollisuuksiin. Jos hätäpuhelun perusteella tilanteen vakavuutta ei tunnisteta, tehtävänkäsittelyyn liittyvä riskinarvio ohjaa puutteelliseen vasteeseen ja tarvittava apu voi viivästyä.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto pitää tutkintaselostusta hyvänä ja huolellisesti laadittuna eikä sillä ole muuta lausuttavaa.