

Terveydenhuollon päihdeosaamista tulee vahvistaa

Huumeiden kokeilu, käyttö ja niihin liittyvät haitat ovat yleistyneet Suomessa 2000-luvulla (1). Meillä käytetään huumeita enemmän kuin muissa Pohjoismaissa (2). Aikuisväestöstä arviolta joka neljäs on joskus kokeillut jotain huumausainetta, yleisimmin kannabista, ja edeltävän kuukauden aikana huumeita on kertonut käyttäneensä 5 % miehistä ja 2 % naisista (1).

Amfetamiinin tai opioidien ongelmakäyttäjiä on Suomessa arviolta noin 1 % väestöstä (3). Suonensisäisesti näitä huumeita käyttäviä on väestöön suhteutettuna enemmän kuin EU-maissa keskimäärin (2). Suomalaisten nuorten miesten amfetamiinin käyttöluvut ovat EU-maiden korkeimpia (2).

Päihdepalvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Päihdehuollon asiakkaiden määrä ja laitospäivät ovat vähentyneet, kun taas huumekuolemat ja huumesairauksiin liittyvät vuodeosastojaksot terveydenhuollossa ovat lisääntyneet (1).

Nuorten aikuisten kannabiksen käyttö on nelinkertaistunut 20 vuodessa. Joka toinen heistä on kokeillut kannabista elinaikanaan ja 15 % raportoi käyttäneensä sitä edeltäneen vuoden aikana, enimmäkseen satunnaisesti (4). Trendimuutos on EU-maiden nopein (2). Koululaiskyselyjen mukaan 8 % yläasteikäisistä, 13 % lukiolaisista ja 18 % ammattikoululaisista on kokeillut kannabista (1).

Nuorten kannabiksen käyttö polarisoituu: sekä kannabiskokeilut että toistuva käyttö yleistyvät nuorilla, joilla on useita kuormittavia perhetaustatekijöitä, mutta eivät parempiosaisilla nuorilla (5). Nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat aiempaa myönteisempiä, joten käyttö tuskin vähenee nykytasosta.

Amfetamiinin ja kokaiinin käytön yleistymisestä on viitteitä kysely-, rekisteri- ja jäte-

vesitutkimuksissa (1–3). Kokaiinin käyttö on lisääntynyt erityisesti pääkaupunkiseudulla, mutta kokaiiniongelmaisia ei hoidon piirissä nähdä (1). Opioidien ongelmakäyttäjien määrän arvioidaan jopa kaksinkertaistuneen viime vuosina, ja korvaushoidossa on arviolta 5 000 (3). Heroiinin paluusta ei ole merkkejä, mutta oksikodonin ja fentanyylin päihdekäytön trendejä tulee seurata yliannostusvaaran takia.

Huumekuolemat ovat kaksinkertaistuneet 2000-luvun alusta. Tapaturmaiseen yliannostukseen kuolee vuosittain lähes reittilentokoneellinen nuoria ihmisiä – enemmän kuin liikenteessä. Useimmin yliannostuksen aiheuttaa buprenorfiinin päihdekäyttö, jonka rinnalla on päihdeiden sekakäyttöä (1,2). Tuore suositus huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malliksi sisältää useita ehdotuksia, jotka edellyttävät toimenpiteitä terveydenhuollossa (6).

Suomessa suurin osa opioidiriippuvaisista on korvaushoidon ulkopuolella. Hoitoketjut terveydenhuollosta päihdehuollon erityispalveluihin eivät toimi: vain 10 % huumehoidon hoitotoimenpiteistä tehdään terveydenhuollosta (7).

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa riippuvuussairauksien hoito rinnastuu muiden sairauksien hoitoon hoitovastuun siirtyessä sosiaalipuolelta selkeämmin terveydenhuollossa (8). Uusilla hyvinvointialueilla huumeongelmaisten hoitoketjut on saatava kuntoon, jotta monialaista yhteistyötä vaativa hoito sekä hoidon jatkuvuus voidaan turvata.

Terveydenhuollon henkilöstön päihdeosaaminen tulee saada tarvetta vastaavalle tasolle lisäämällä päihdeopetuksen resursseja perus- ja jatko-opinnoissa. Päihdeosaamista vahvistamalla voidaan myös parantaa huumeongelmista kärsivien kohtaamista ja purkaa huumeiden käyttäjiin liittyvää häpeäleimaa. On täysremontin aika. •



SOLJA NIEMELÄ

päihdelääketieteen apulaisprofessori
Turun yliopisto, kliininen laitos (psykiatria)
ylilääkäri
Tyks Psykiatria, riippuvuuspsykiatrian vastuualue

KIRJALLISUUTTA

- 1 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Alkoholi ja huumeet.
- 2 Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seuranta-keskus EMCDDA. Euroopan huumeraportti 2022: Suuntauksia ja muutoksia, Euroopan unionin julkaisu-toimisto, Luxemburg 2022.
- 3 Rönkä S, Ollgren J, Alho H ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 2020;136:927–35.
- 4 Karjalainen K, Hakkarainen P. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.
- 5 Knaappila N, Marttunen M, Fröjd S, Lindberg N, Kaltiala R. Changes in cannabis use according to socioeconomic status among Finnish adolescents from 2000 to 2015. *J Cannabis Res* 2020;2:44.
- 6 Kailanto S, Viskari I. Huume-kuolemien ehkäisyyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- 7 Impinen A. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020. Tilastoraportti 2/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa vahvistetaan tarpeen mukaisia palveluja. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistuksessa-vahvistetaan-tarpeen-mukaisia-palveluja>

SIDONNAISUDET

Solja Niemelä: Alkoholitutkimussäätiön hallituksen jäsen, konsultointipalkkiot (Terveystalo), asiantuntijalausunto (Valvira), apurahat laitokselle (Alkoholitutkimussäätiö, Sohlbergin säätiö, Tyks VTR-rahoitus), luontopalkkiot (Addiktum Oy, A-klinikka Oy, Shire-Takeda, Solo Health Oy), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), osakkeet (Terveystalo), matka-, majoitus- ja kokouskulut laitokselle (Shire-Takeda).