



Nuorten huumemyrkytyskuolemien olosuhteet – Näkökulmia ehkäisyyn

PÄÄLÖYDÖKSET

- Kaikista huumemyrkytyksiin menehtyneistä nuorista neljä viidesosaa oli miehiä. Alaikäisissä tyttöjä ja poikia oli kuitenkin lähes yhtä paljon.
- Suurin osa nuorten huumemyrkytyskuolemista tapahtui yksityisasunnoissa ja seurassa. Mitä nuorempi menehtynyt oli, sitä useammin hänellä oli seuraa.
- Valtaosassa kuolemista kyse oli moniainemyrkyksestä. Joka kymmenennellä oli ollut aiempi huume- tai lääkeyrkytys.
- Huumeita käyttäville tulisi antaa terveysneuvontaa entistä laajemmin erityisesti moniainekäytön riskeistä, huumemyrkytysoireiden tunnistamisesta ja avun hälyttämisestä ajoissa.
- Nuorten päihdehoidon saatavuutta ja siihen kiinnittymistä tulisi kehittää.
- Huumemyrkytyskuolemiin menehtyneillä oli merkittävästi oheissairauksia, erityisesti mielenterveyshäiriöitä, joita oli yli puolella.

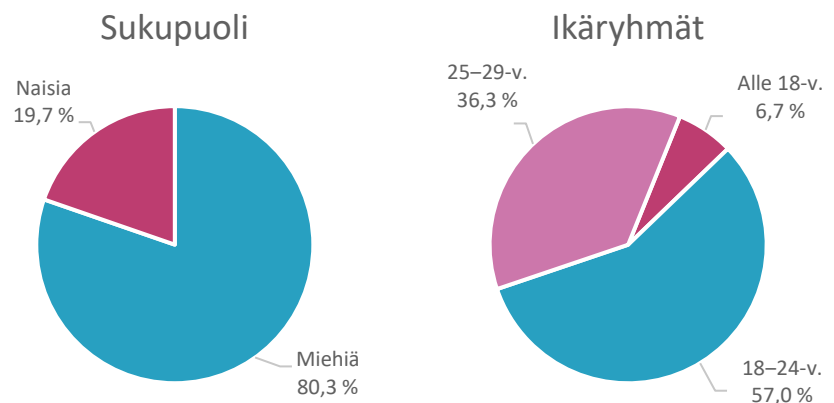
Alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat ovat vähentyneet parin viime tilastovuoden ajan, mutta ovat edelleen kaksinkertaisella tasolla viime vuosikymmenen puoleenväliin verrattuna (THL 2024). Huumeikuolemat ovat ennenikäisiä ja ehkäistävissä olevia kuolemia. Erityisesti nuorten kohdalla menetettyjen elinvuosien ja inhimillisen tragedian määrä on suuri.

Tässä raportissa tarkastellaan kaikkia alle 30-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemia vuosilta 2019–2021 (N=300). Raportissa kuvataan nuorten huumemyrkytyskuolemien perustietoja ja tarkemmin huumeikuolemia edeltäneitä välittömiä tapahtumia, eli missä ja millaisissa tilanteissa kuolemat tapahtuivat ja miten tilanteessa toimittiin, sekä taustatietoja menehtyneistä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vastaavia kuolemia voidaan jatkossa ehkäistä. Tutkimuksen aineistona käytettiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä asiakirjoja.

Perustiedot kuolemantapauksista

Vuosina 2019–2021 huumemyrkytyksiin kuoli 300 alle 30-vuotiasta nuorta (Kuvio 1). Heistä miehiä oli neljä viidesosaa. Aikaisemmista tutkimuksista tiedämme, että nuoret miehet käyttävät huumeita ongelmallisesti naisia enemmän (Rönkä ym. 2020) ja esimerkiksi huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden miesten kuolleisuus oli 15 vuoden seurannassa naisia suurempaa (Pitkänen ym. 2020). Tässä tarkastelluista nuorista kuolleista alle 25-vuotiaita oli 63,7 prosenttia ja alaikäisiä 6,7 prosenttia. Nuorimmat menehtyneet olivat 15-vuotiaita. Alaikäisistä menehtyneistä tyttöjä (N=9) ja poikia (N=11) oli kuitenkin lähes yhtä paljon (ei kuviossa).



Kuvio 1. Huumemyrkytyksiin vuosina 2019–2021 kuolleiden nuorten sukupuoli ja ikä (N=300).

Huumemyrkytyksistä tapaturmaisista oli 86,7 prosenttia, itsemurhia 5,0 prosenttia, ja 8,3 prosenttia tapauksista oli kuolemanluokaltaan epäselviä (Kuvio 2). Näissä tapauksissa ei ole ollut selvää, onko kuolema ollut tahaton eli tapaturma, vai tahallinen eli itsemurha. Naisilla itsemurhat (10,2 % v. 3,7 %) ja kuolemanluokaltaan epäselvät kuolemat (13,6 % v. 7,1 %) olivat tyypillisempiä kuin miehillä.

Sanna Rönkä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Heta Konttinen

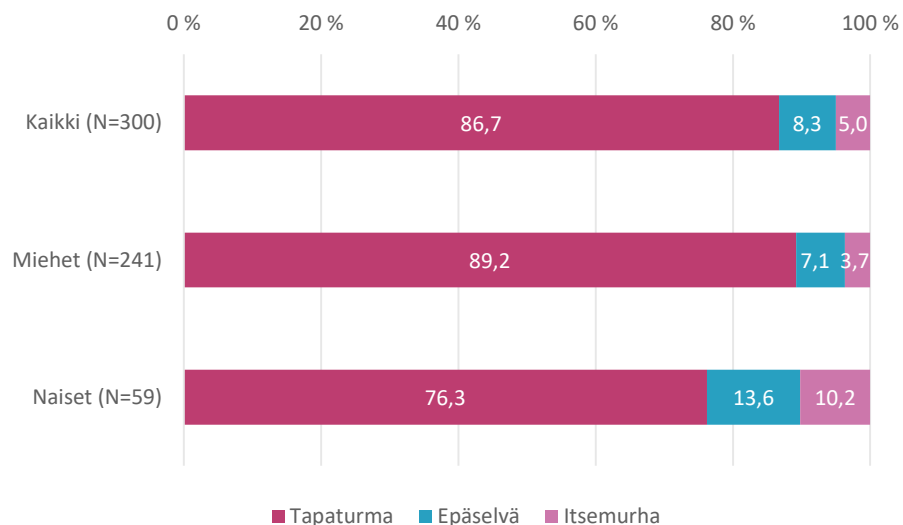
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Margareeta Häkkinen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Karoliina Karjalainen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Kuvio 2. Nuorten huumemyrkytyskuolemien kuolemanluokka kaikissa tapauksissa sekä sukupuolittain 2019–2021 (N=300).

Kuolemansyissä mainitaan mukana myrkytyksessä vaikuttaneina aineina yleisimmin opioidit (87,3 %) ja bentsodiatsepiinit (73,3 %) (Taulukko 1). Alle 30-vuotiaiden myrkytykset olivat pääasiassa (90,3 %) useamman eri aineen moniainemyrkytyksiä (ei taulukossa). Kriikun ynnä muiden (2022) tutkimuksessa alle 25-vuotiaiden myrkytyskuolemissa vuosina 2016–2020 opioidit olivat merkittävin löydös 75 prosentilla ja amfetamiinit 8 prosentilla.

	N=300	%
Opioidit	262	87,3
Bentsodiatsepiinit	220	73,3
Amfetamiini	85	28,3
Alkoholi	47	15,6
Kokaiini	14	4,6

Taulukko 1. Nuorten huumemyrkytyskuolemien kuolemansyissä mukana olleet yleisimmät aineet 2019–2021 (N=300).

Vuosina 2019–2021 hyvinvointialueet eivät olleet vielä toiminnassa, mutta jos huumemyrkytyskuolemia tarkastellaan alueellisesti niiden mukaan (Kuvio 3), nähdään että kuolemia tapahtui kaikilla alueilla, mutta samanikäiseen väestöön suhteutettuna niitä oli eniten Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa.

Näin tutkimus tehtiin:

Lain mukaan poliisin on suoritettava oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, kun kuolema on äkillinen ja yllättävä (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459). Nuorten huumemyrkytyskuolemat kuuluvat tähän kategoriaan.

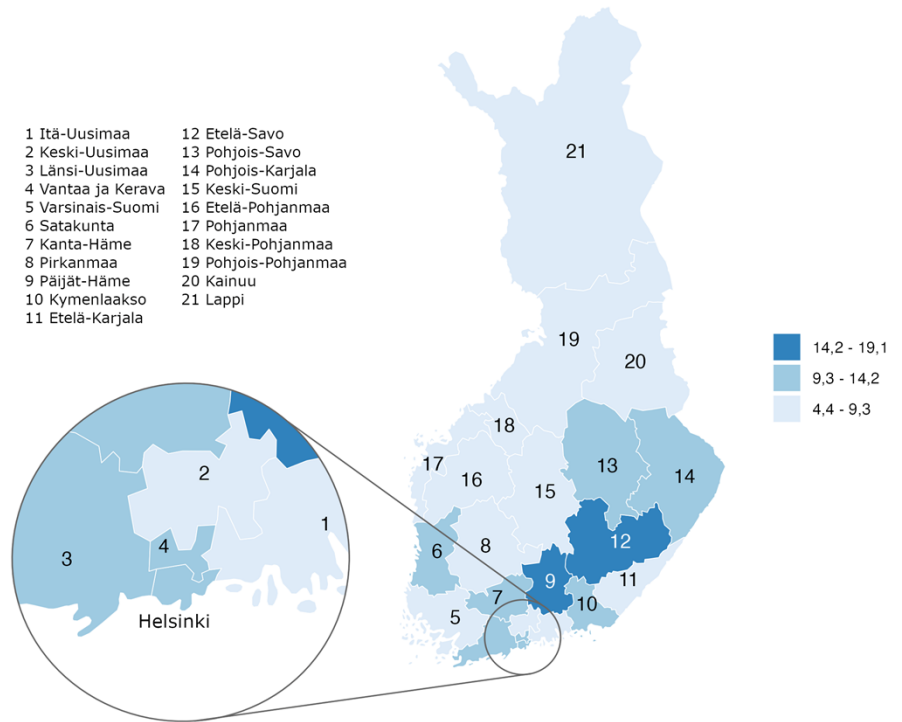
Kuolemansyyn selvittämisestä syntyy asiakirjoja, joita poliisi ja THL hallinnoivat. Tutkimusta varten Poliisihallitukselta ja THL:ltä haettiin tutkimuslupa näiden asiakirjojen käyttöön.

Huumemyrkytystapauksissa syntyviä asiakirjoja ovat poliisin tutkintailmoitus, oikeuslääkärin lausunto, toksikologinen raportti ja kuolintodistus. Lisäksi mukana voi olla tapauksesta riippuen muita terveydenhoidon raportteja, kuten ensihoitokertomus. Asiakirjat ovat syntyneet virkatyön puitteissa, ja niissä kerrotaan asiat, jotka ovat oleellisia kuolemansyyn selvittämiseksi.

Kuhunkin tapaukseen (N=300) liittyvät asiakirjat luettiin ja sisältö eriteltiin huolellisesti, minkä pohjalta luotiin havaintomatriisi tapausten olosuhteista. Havaintoja tarkastellaan tässä raportissa usealla tasolla: kuolemantapauksiin liittyvät perustiedot, tapahtumat välittömästi ennen ja jälkeen kuolinhetken sekä kuolemaa edeltävät olosuhteet edellisenä iltana tai päivänä sekä muut huominarvoiset tapahtumat noin kuu-kautta ennen kuolemaa.

Raportti on osa Ulos epätoivosta -hanketta. Tutkimusta rahoitti Strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (rahoituspäätösnumero 352600).

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 Itä-Uusimaa | 12 Etelä-Savo |
| 2 Keski-Uusimaa | 13 Pohjois-Savo |
| 3 Länsi-Uusimaa | 14 Pohjois-Karjala |
| 4 Vantaa ja Kerava | 15 Keski-Suomi |
| 5 Varsinais-Suomi | 16 Etelä-Pohjanmaa |
| 6 Satakunta | 17 Pohjanmaa |
| 7 Kanta-Häme | 18 Keski-Pohjanmaa |
| 8 Pirkanmaa | 19 Pohjois-Pohjanmaa |
| 9 Päijät-Häme | 20 Kainuu |
| 10 Kymenlaakso | 21 Lappi |
| 11 Etelä-Karjala | |



Lähde: THL 2024, Tilastokeskus, Kuntarajat 2021 ja Tilastokeskus, Alueaikaasarjat muuttujina Alue 2021, Tiedot ja Vuosi

Kuvio 3. Nuorten huumemyrkytyskuolemien jakautuminen 100 000 asukasta kohden nykyisten hyvinvointialueiden mukaan 2019–2021 (N=296)¹.

Taulukossa 2 kuolemantapausten jakautumista on tarkasteltu pohjautuen menehtyneiden nuorten kotikuntaan, jotka on jaoteltu tilastollisen kuntaryhmittymyksen mukaan kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin kuntiin. Kuolemia on samanikäiseen väestöön suhteutettuna enemmän kaupunkimaisissa kunnissa (11,2 / 100 000 asukasta) ja vähemmän taajaan asutuissa (8,5 / 100 000 asukasta) ja maaseutumaisissa (5,4 / 100 000 asukasta) kunnissa.

Taulukko 2. Nuorten huumemyrkytyskuolemien jakautuminen 100 000 asukasta kohden tilastollisen kuntaryhmittymyksen mukaan 2019–2021 (N=300)².

	N=300	%	/ 100 000 as.
Kaupunkimaiset kunnat	257	85,7	11,2
Taajaan asutut kunnat	30	10,0	8,5
Maaseutumaiset kunnat	13	4,3	5,4
Yhteensä	300	100	

¹ Karttaan ei ole laskettu mukaan Ahvenanmaata eikä huumemyrkytykseen kuolleita henkilöitä, joilla ei ollut kotikuntaa Suomessa. Karttakuvion on tehnyt Pyry Kantanen (Turun yliopisto), jolle suuret kiitokset avusta.

² Jos menehtyneellä ei ollut kotikuntaa Suomessa, kuolema on jaoteltu sen mukaan, missä kunnassa kuolema tapahtui.

Kuolinhetken olosuhteet

Kuolemista 86,0 prosenttia tapahtui yksityisasunnossa, suurimpina ryhminä oma (41,3 %) tai tuttavän asunto (39,0 %) (Taulukko 3). Kuolemista 4,7 prosenttia tapahtui tuetussa asumisessa tai asuntolassa. Ulkona kuolemista tapahtui vain 1,7 prosenttia. Tämä kuvastanee Suomen hyvää tilannetta asunnottomuuden vähentämisen suhteen. Asunto ensin -politiikka on saanut hyvät arviot myös kansainvälisesti (Pleace ym. 2015).

Taulukko 3. Nuorten huumemyrkytyskuolemien tapahtumapaikat 2019–2021 (N=300).

	N=300	%
Oma asunto	124	41,3
Kaverin/uuden tuttavän asunto	117	39,0
Vanhemman/sukulaisen asunto	17	5,7
Tuettu asuminen/asuntola	14	4,7
Sairaala	9	3,0
Ulkona	5	1,7
Hotellihuone	5	1,7
Muut ³	9	3,0
Yhteensä	300	100

Kuolleista välittömällä kuolinhetkellä yksin oli 39,0 prosenttia (Taulukko 4). Lopuissa tapauksissa mukana tai vähintään paikalla samassa asunnossa oli muita henkilöitä, useimmin yksi tai useampi kaveri (39,3 %) tai pelkkä kumppani (11,7 %) tai perheenjäsen (5,0 %). Joissakin tapauksissa paikalla oli vähän ennen kuolemaa tavattu uusi tuttavuus. Kun paikalla on muita henkilöitä, seuralaisen tai seuralaisten on mahdollista havaita myrkytyksen kehittyminen ja hälyttää apua, mikä lisää selviytymisen todennäköisyyttä. Huumeita käyttävien terveysneuvonnassa tulisi painottaa riskejä, joita liittyy huumeiden käyttämiseen yksin.

Kun kuolinhetken seuraa tarkastellaan sukupuolen mukaan, sekä miehet että naiset olivat kuolinhetkellä lähes yhtä usein yhden tai useamman kaverin kanssa, mutta naisilla oli miehiä useammin seurana pelkkä kumppani (ei taulukossa). Miehet puolestaan kuolivat naisia useammin yksin.

Ikäryhmittäisen tarkastelun mukaan alle 25-vuotiaat menehtyivät vanhempaa ikäryhmää harvemmin yksin (ei taulukossa).

Kun kuolema oli tapahtunut sairaalassa (N=9), menehtyneelle oli ehditty saada aikaisemmin apua, mutta hän ei ollut selvinnyt myrkytyksestä sairaalahoidossakaan. On hyvä huomata, että vakavat stimulanttimyrkytykset voivat olla vaikeasti hoidettavissa ja voivat johtaa kuolemaan hoidossakin. Aineistossa oli myös joitakin putkassa tapahtuneita kuolemia, jotka olisi pystyttävä ehkäisemään. Koulutusta myrkytystilanteen tunnistamiseen olisi hyvä lisätä myös poliisiviranomaisten keskuudessa. Tuoreen selvityksen mukaan vain 60 prosentissa kuntia on tarjolla selviämishoitoa (Kuussaari ym. 2024).

³ Sisältää tapaukset, jotka tapahtuivat mm. ajoneuvossa tai putkassa.

Taulukko 4. Muut paikallaolijat kuolinhetkellä nuorten huumemyrkytyskuolemissa 2019–2021 (N=300).

	N=300	%
Yksi tai useampi kaveri	118	39,3
Yksin välittömällä kuolinhetkellä	117	39,0
Kumppani	35	11,7
Perheenjäsen, joka oli samassa asunnossa	15	5,0
Menehtyi sairaalassa	9	3,0
Muut ⁴	6	2,1
Yhteensä	300	100

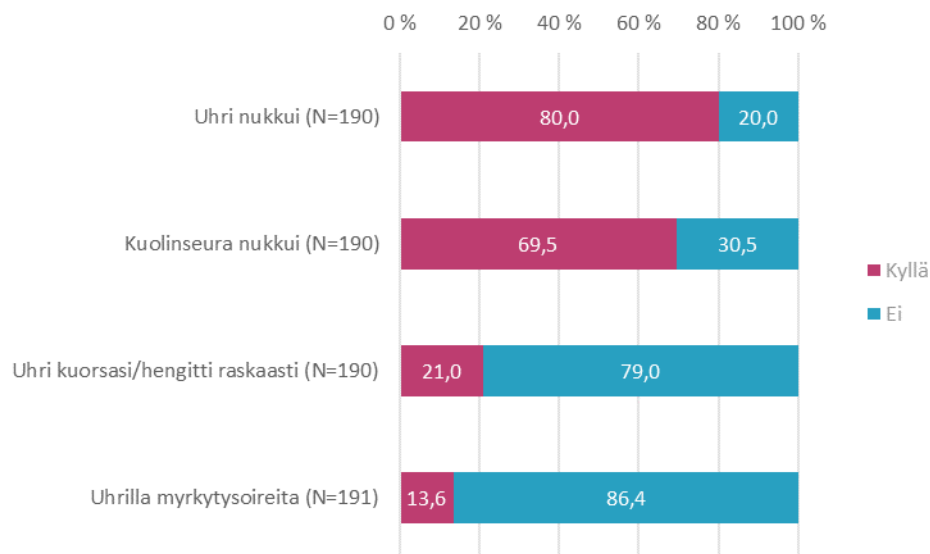
Seuraavassa tarkastellaan kuolemaa edeltävää nukkumista ja mahdolliseen myrkytykseen viittaavia poikkeavia havaintoja. Tässä tarkastelussa mukana ovat ainoastaan ne kuolemantapaukset, joissa menehtyneellä oli seuraa kuolemaa edeltävästi (N=190)⁵. Suurin osa seurassa olleista menehtyneistä (80,0 %) sekä heidän kanssaan olleista (69,5 %) nukkui tapahtumahetkellä, mikä tekee myrkytystilanteen kehittymisen havaitsemisesta hankalaa (Kuvio 4). Tämä selittyy etenkin buprenorfiiniin liittyvien moniainemyrkytysten hitaudella (Mariottini ym. 2021). Usein illanvietto on ehtinyt jo päättyä ja on käyty nukkumaan, kun myrkytystila kehittyy kuolettavaksi. Siitä huolimatta oli paljon tapauksia, joissa oli oltu hereillä, ja myrkytystilanteen tunnistaminen ja avun hälyttäminen ajoissa olisi ollut mahdollista. Naiset nukuivat tapahtumahetkellä miehiä harvemmin (73,2 % v. 81,9 %, ei kuviossa) ja myös heidän kuolinseuransa nukkui tapahtumahetkellä miesten kuolinseuraa harvemmin (78,0 % v. 67,1 %, ei kuviossa).

Kuorsaus tai raskas hengitys voi olla yksi opioidimyrkytyksen merkeistä. Kuorsaus tai raskas hengitys mainittiin 21 prosentissa tapauksista, joissa menehtyneellä oli seuraa ennen kuolinhetkeä (Kuvio 4). Tämä oli yleisempää miehillä kuin naisilla (23,5 % v. 12,2 %, ei kuviossa).

Selvät myrkytysoireet mainittiin 13,6 prosentissa tapauksista, joissa kuolema ei tapahtunut uhrin ollessa yksin (Kuvio 4). Myrkytysoireiksi laskettiin oksentelu, hengitysvaikeudet, siniset huulet ja äkillinen sammuminen. Myrkytystä voi olla vaikea erottaa voimakkaasta päihtymyksestä, ja siksi huumeita käyttävien terveysneuvonnassa pitäisi käydä myrkytysoireiden tunnistamista läpi. Näiden erottamista vaikeuttaa myös se, että huumeita käyttävät saattavat pyrkiä voimakkaaseen päihtymykseen myrkytyksen rajalla. Tämä liittyy siihen, että toleranssin kasvaessa annoskokoa nostetaan, jotta saataisiin vastaava päihtymyksen kokemus kuin aikaisemmin.

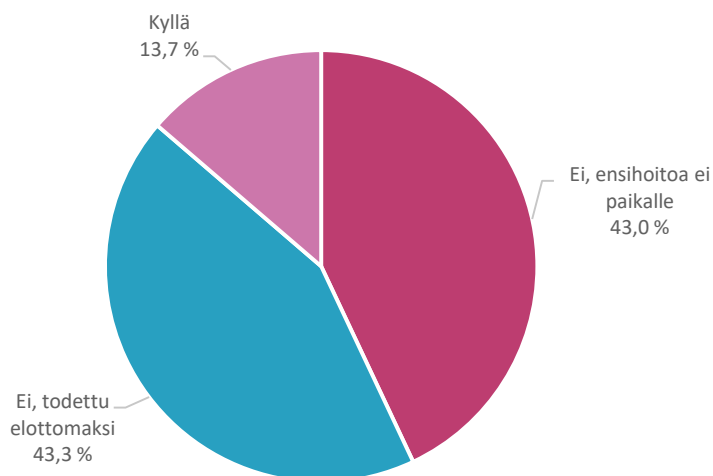
⁴ Sisältää tapaukset, joissa seurana oli joku muu, kuten uusi tuttavuus.

⁵ Seurassa olleiden tapausten lukumäärä on hieman korkeampi kuin taulukossa 4, sillä joissain tapauksissa henkilöitä oli poistunut paikalta ennen taulukon 4 kuvaamaa välitöntä kuolinhetkeä.



Kuvio 4. Uhrin ja kuolinseuran nukkuminen ja poikkeavat havainnot ennen kuolemaa nuorten huumemyrkytyskuolemissa 2019–2021 (N= 190)⁶.

Ensihoito oli elvyttänyt vain 13,7 prosentissa tapauksista (Kuvio 5), mikä viittaa siihen, että apu ehti paikalle liian myöhään suurimmassa osassa tapauksia. Tapauksista 43,3 prosentissa ei aloitettu elvytystä, koska ensihoitohenkilöstö oli todennut henkilön kuolleeksi paikan päällä. Ensihoitoa ei tullut paikalle 43,0 prosentissa tapauksista, koska henkilö löydettiin kuolleena. Maallikkoelvytyksestä oli maininta 19,7 prosentissa kaikista tapauksista (ei kuviota). Voi olla, että maallikkoelvytykseen ei ollut tietoa, osaamista tai oma päihtymys esti toiminnan.



Kuvio 5. Ensihoidon elvytys nuorten huumemyrkytyskuolemissa 2019–2021 (N=300).

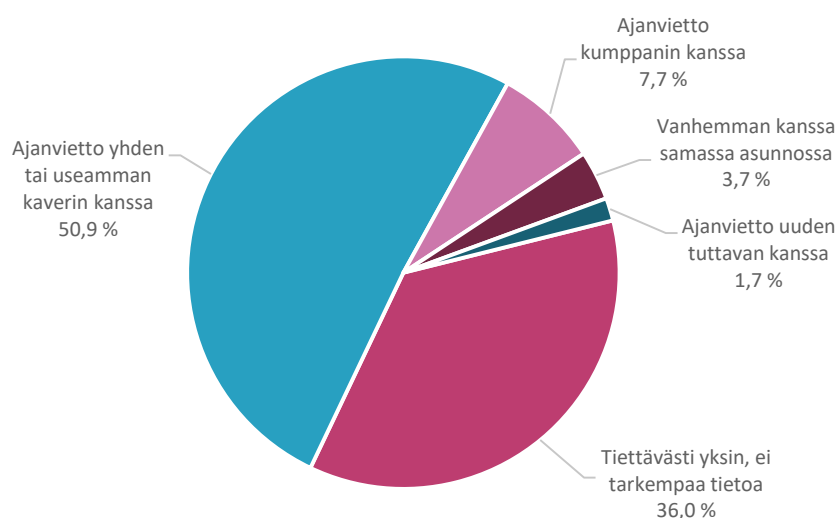
⁶ Myrkytysoireissa N=191, koska vaikka yksi henkilö oli kuolinhetkellä yksin, hän oli ehtinyt soittaa lähelle ja kuvailla oireitaan.

Kuolemaa edeltäneet olosuhteet

Aikaisemmin tässä raportissa esitettiin välittömän kuolinhetken olosuhteita. Tässä aluvuossa kuvataan tapahtumia kuolinhetkeä edeltävältä illalta tai päivältä sekä huomionarvoisia tapahtumia noin kuukautta ennen kuolemaa.

Tyypillisin tilanne ennen kuolemaa oli ajanvietto seurassa, yleisimmin yhden tai useamman kaverin kanssa (50,9 %) tai kumppanin kanssa (7,7 %) (Kuvio 6). Näissä tapauksissa ajanviettoon liittyi pääasiallisesti huumeiden ja muiden päihteiden käyttö yhdessä.

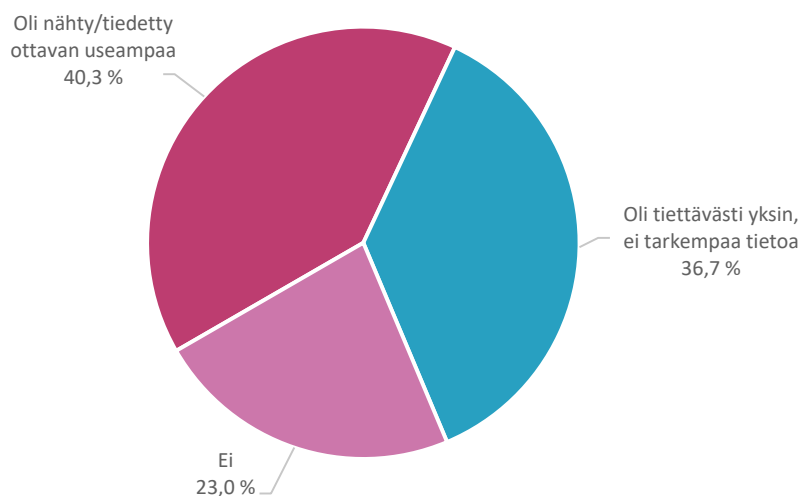
Vanhemman kanssa samassa asunnossa oli 3,7 prosenttia tapauksista. Näissä tilanteissa nuori oli ollut omassa huoneessa ja todennäköisimmin ottanut siellä päihteitä ja lääkkeitä. Uuden tuttavien seurassa menehtyneitä oli 1,7 prosenttia. Uusi tuttava oli tavattu sosiaalisen median kautta, yöelämässä tai yhteisen tutun kautta.



Kuvio 6. Nuorten huumemyrkytyskuolemia edeltäneet olosuhteet 2019–2021 (N=300).

Vainajien toksikologisen analyysin mukaan huumemyrkytyskuolemat ovat pääasiassa moniainemyrkytyksiä (Taulukko 1). Eri aineiden yhteiskäyttö joko samanaikaisesti tai peräkkäin on riskialtista, koska eri aineiden yhteisvaikutukset voivat johtaa myrkytykseen, vaikka yksittäisten aineiden määrä ei olisi myrkyllinen. Asiakirjojen tarkastelu paljasti, että menehtyneen useamman aineen käyttö oli kuolinseuralla tiedossa 40,3 prosentissa tapauksista (Kuvio 7). Huumeita käyttävien terveysneuvonnassa tulisi pitää esillä moniainekäytön riskejä ja erityisesti neuvoa erityisesti vaarallisista eri huumeiden ja päihteiden yhdistelmistä.

Riskikäyttäytymisen osalta pyrittiin tarkastelemaan myös pistämällä tapahtuvaa huumeidenkäyttöä, mutta sen osuutta tapauksista ei ollut kirjattu tarpeeksi kattavasti asiakirjoihin.



Kuvio 7. Seuran havaitsema moniainekäyttö ennen nuorten huumemyrkytyskuolemia 2019–2021 (N=300).

Tapahtumia kuukautta ennen kuolemaa tarkasteltiin huolellisella sisällön erittelyllä (Taulukko 5). Asiakirjat luettiin ja erityiset tilanteet, joiden voitiin ajatella olevan huomionarvoisia tapahtumia tai käännekohtia, kirjattiin. Huomionarvoisia tapahtumia oli yhteensä 83 ja ne jakautuivat 69 henkilölle. Vaikeita tapahtumia elämänsä aikana oli koko aineistossa useammalla, mutta tässä on keskitytty tapahtumiin viimeisen kuukauden aikana. Taulukkoon on kuitenkin merkitty tarkempi ajanjakso, johon tapahtumat sijoituvat, jos se on lyhyempi kuin kuukausi. On hyvä muistaa, että merkittäviä tapahtumia on voitu jättää kirjaamatta asiakirjoihin, jos ne eivät ole olleet oleellisia kuolemansyynselvityksen kannalta, ja siten taulukko voi olla aliarvio todellisista määristä. Vaikka tässä tarkastellaan vain kuolemaa edeltävää kuukautta, asiakirjojen perusteella on selvää, että nuorten huumemyrkytyskuolemien taustalla on pidempään jatkunutta päihteiden käyttöä ja/tai muuta sosiaalista tai psyykkistä oireilua.

Huomionarvoisia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden sekä kontrollijärjestelmän kohteena olemisen likeisydessä tapahtuneet kuolemat. Nuorista 10 oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle tai itsenäistymisasunnossa, 12 oli vastikään ollut sairaalassa psykiatristen tai somaattisten syiden takia ja 10 nuorta oli hiljattain ollut päihdehoidossa. Lisäksi kuolleissa oli joitakin nuoria, jotka olivat vastikään vapautuneet vankilasta tai menehtyneet putkassa. Kaiken kaikkiaan alaikäisiä menehtyneitä oli aineistossa 20, joista siis puolet menehtyi joko ollessaan lomalla tai luvattomasti poissa sijoituspaikastaan tai ollessaan omassa itsenäistymisasunnossaan.

Tutkimuksista tiedetään, että laitoksessa ollessa huumeita käyttävien elimistön sietokyky eli toleranssi huumeita kohtaan laskee. Myös vankilassa ollessa sietokyky laskee, kun huumeita ei ole saatavilla ainakaan yhtä paljon kuin siviilissä. Erityisesti ensimmäiset viikot vapautumisen jälkeen ovat yliannostuskuolemille kriittistä aikaa, kun huumeita mahdollisesti annostellaan samaan tapaan kuin ennen vankuutta (Binswanger ym. 2007). Opioidikorvaushoidon lopettamisen jälkeen kuolleisuusriski on koholla kuukauden ajan (Santo ym 2021; Sordo ym. 2017).

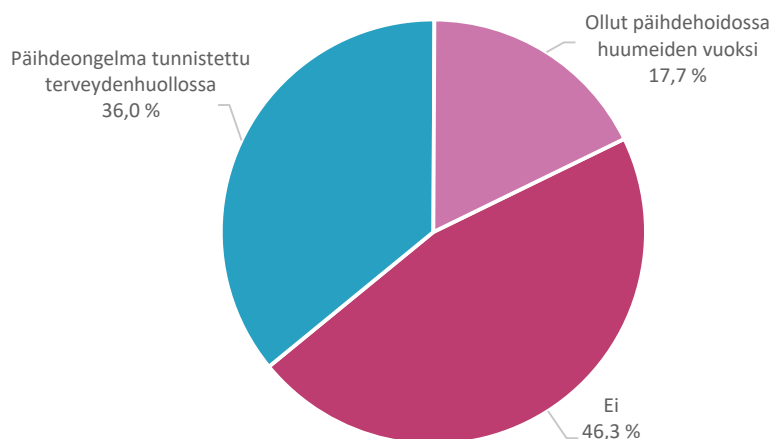
Kuolemaa edeltäneisiin olosuhteisiin liittyi myös itsetuhoista puhetta 17 tapauksessa, riitatilanne läheisen kanssa tai ero 11 tapauksessa, pahoinpitelyn uhriksi joutuminen 8 tapauksessa sekä itsemurhayritys 5 tapauksessa.

Taulukko 5. Huomionarvoiset tapahtumat korkeintaan yksi kuukausi ennen nuorten huumemyrkytyskuolemia 2019–2021.

	(N=83)	Ajankohta
Itsetuhoista puhetta	17	≤ 10 pv aiemmin
Kotiutunut sairaalasta (muusta kuin päihdehoidosta)	12	≤ 3 pv aiemmin
Riita läheisen kanssa/ero kumppanista	11	≤ 7 pv aiemmin
Päihdehoito päättynyt (eri syistä)	10	≤ 1kk aiemmin
Luvattomasti poissa/lomalla sijoituksesta tai itsenäistymisasunnossa	10	Tapahtumahetkellä
Joutunut pahoinpitelyn uhriksi	8	≤ 21 pv aiemmin
Itsemurhayritys	5	≤ 1 kk aiemmin
Muut ⁷	10	≤ 1kk aiemmin
Yhteensä	83	

Päihdehistoria ja -hoito sekä muu sairastavuus

Tapauksista 36,0 prosentissa asiakirjoista löytyi merkintä, että päihteenkäyttö – joko alkoholin, huumeiden tai huumelääkkeiden – oli tunnistettu terveydenhuollossa (Kuvio 8). Tämä saattoi olla diagnoosi tai vain maininta tiedossa olevasta käytöstä. Lisäksi 17,7 prosentissa tapauksista päihdeongelma oli paitsi tunnistettu, henkilö oli myös saanut hoitoa huumeidenkäytön vuoksi. Näin ollen suurin osa (53,7 %) oli ollut terveyspalvelujen piirissä jossain vaiheessa niin, että päihdeongelma oli tiedossa. Palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole kyennyt ohjaamaan henkilöitä hoitoon tai saanut heitä pysymään hoidossa.



Kuvio 8. Päihdeongelma tunnistettu terveydenhuollossa ennen nuorten huumemyrkytyskuolemia 2019–2021 (N=300).

⁷ Sisältää mm. vankilasta vapautuneet, putkassa menehtyneet ja läheisensä menettäneet.

Opioidikorvaushoidossa oli ollut kuolinhetkellä 12 henkilöä (4,0 %, ei kuviossa). Lisäksi oli joitakin henkilöitä, jotka olivat olleet joskus aiemmin opioidikorvaushoidossa tai parhailaan opioidikorvaushoitojonossa.

Tapauksista 8,7 prosentissa oli maininta aikaisemmasta huume- tai lääkemyrkytyksestä (ei kuviossa). Tutkimusnäytön mukaan aiempi myrkytys lisää opioidimyrkytyksen riskiä, ja näin ollen erityisesti tälle ryhmälle tulisi tarjota hoitoonohjausta terveydenhuollossa myrkytyksen hoidon yhteydessä.

Vain 26,2 prosentilla nuorista ei ollut muita sairauksia (Taulukko 6). Suurimmalla osalla oli mielenterveyshäiriö, neuropsykiatrinen häiriö ja/tai somaattinen sairaus. Erityisesti mielenterveyshäiriöt liittyivät nuorten huumemyrkytyskuolemiin yli puolessa tapauksista (51,5 %).

Taulukko 6. Muu sairastavuus huumemyrkytykseen menehtyneillä nuorilla kuolemansyynselvitysasiakirjojen mukaan 2019–2021 (N=300).

	(N=300)	%
Vain mielenterveyshäiriöitä (ei muita tiedossa olevia sairauksia)	73	24,3
Vain somaattisia sairauksia (ei muita tiedossa olevia sairauksia)	49	16,3
Vain neuropsykiatrisia sairauksia (ei muita tiedossa olevia sairauksia)	17	5,7
Mielenterveyshäiriöitä ja somaattisia sairauksia	58	19,3
Neuropsykiatrisia häiriöitä ja somaattisia sairauksia/mielenterveyshäiriöitä	11	3,6
Mielenterveys- ja neuropsykiatrisia häiriöitä sekä somaattisia sairauksia	14	4,6
Ei muita sairauksia	78	26,2
Yhteensä	300	100

Lopuksi

Tämän Tutkimuksesta tiiviisti -raportin aiheena on vuosina 2019–2021 tapahtuneet alle 30-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat. Raportissa on kuvattu perustietoja nuorten kuolemantapauksista, kuolinhetken olosuhteista, kuolemaa edeltäneistä olosuhteista sekä saatavilla olleita taustatietoja menehtyneiden päihdehistoriasta ja -hoidosta sekä muusta sairastavuudesta.

Yhteenvetona huume-kuolemien ehkäisyyn näkökulmasta voidaan sanoa seuraavaa. Huumeita käyttävien terveysneuvontaa eri palveluissa tulisi lisätä. Huumeidenkäyttö yksin ollessa on selkeä riski. Moniainekäytön riskien tiedostaminen, huumemyrkytyksen tunnistaminen, mahdollisimman pikainen hätänumeroon soittaminen ja maallikkoelvytyksen käytännön opettelu ovat keskeisiä asioita, joista tulisi lisätä neuvontaa. Terveysneuvonnan lisääminen on yksinkertainen keino, jota voi integroida olemassa oleviin palveluihin. Etsivän nuorisotyön, poliisiviranomaisten ja järjestyksenvalvojen osaamista huumemyrkytyksistä tulisi lisätä.

Kuolemaa edeltäneiden tapahtumien tarkastelu osoitti, että joka kymmenes menehtyi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden sekä kontrollijärjestelmän kohteena olemisen liikkeisydessä. Lisäksi yli puolen päihdeongelma oli tunnistettu terveydenhuollossa.

Opioidikorvaushoito vähentää merkittävästi opioidiriippuvaisten kuolleisuutta, etenkin myrkytyskuolemia (Santo ym 2021; Sordo ym. 2017). Opioidikorvaushoidossa olleiden pieni osuus kuolleista voi yhtäältä kertoa siitä, että opioidikorvaushoidossa olevia kuolee vähemmän, mutta toisaalta myös siitä, että opioidikorvaushoidon kattavuus on matala. Hoitoon kiinnittämisen kehittäminen ja hoitopalvelujen saatavuuden parantaminen voisi vähentää kuolemia. Myös selviämispalveluiden tarjoaminen sekä opioidikorvaushoidon aloittaminen vankilassa ja tiivis hoitokontakti vankilasta vapautuessa ovat kehittämisen paikkoja.

Lähes kymmenesosalla oli maininta aikaisemmasta myrkytyksestä. Myrkytyksen hoitojakson yhteydessä tehtävä interventio ja hoitoonohjaus esimerkiksi päihdehoitajan konsultation muodossa voisi olla tehokas tässä tilanteessa, kun menehtyminen on ollut lähellä ja huumeita käyttävä on kohdannut huumeiden käytön vakavat terveystriskit.

Menehtyneistä nuorista kymmenen oli ollut sijoitettuna kuoleman hetkellä. Päihdehoitoa tulisi kehittää alaikäisille ja erityisesti päihteitä käyttäville sijoitetuille nuorille. Alaikäisistä menehtyneistä osa oli ollut poissa sijoituksesta ilman lupaa. Kukaan ei välttämättä etsi luovuttomasti sijoituksessa poissaolevia lapsia, ja he ovatkin haavoittuvassa asemassa ilman vanhempien tai lastensuojelun turvaa esimerkiksi yöpaikkaa etsiessään (Haapala ym. 2023). Onkin kysytty, että ovatko yhteiskunnan toimintamallit näiltä osin lapsen edun mukaisia (Isoniemi 2019).

Huomiota herättää myös muun sairastavuuden suuri osuus. Yli puolella menehtyneistä oli mielenterveyden häiriö. Terveysturvan palveluvalikoimaneuvoston (Palko 2021) suosituksen mukaisesti riippuvuussairauksien vaikuttava ja hyvä hoito ja kuntoutus edellyttävät muun muassa samanaikaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sekä somaattisten sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa. Palvelujärjestelmässämme tulisi panostaa siihen, että päihdehäiriöstä kärsivää nuorta hoidetaan kokonaisvaltaisesti niin, että hän saa samanaikaista hoitoa myös mahdollisiin muihin sairauksiinsa päihdehäiriön hoidon ohella.

Myös huume- ja myrkytyskuolemien ehkäisyä asiantuntijaryhmä (HEAR) on nostanut edellä mainittuja keskeisiksi ehkäiseviksi toimenpiteiksi ohjausraportissaan (THL 2023). Käsillä olevan raportin tulokset vahvistavat HEAR-raportin toimenpide-ehtotuksia.

Lähteet

Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G. & Koepsell, T. D. (2007). Release from prison – A high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine* 356 (2), 157–165.

Haapala, M., Kaijanen, M., Minkkinen M. & Westlund, O. (2023). Hatkassa Suomessa. Kohti kansallista tilannekuvaa lastensuojelun sijaishuollosta kadonneista lapsista -raportti. Pesäpuu Ry.

Isoniemi, S. (2019). Sijaishuoltopaikasta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-865-8> [27.5.2024]

Kriikku, P., Häkkinen, M. & Ojanperä I. (2020). Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. *Duodecim* 136 (12), 1389–1391. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15644.pdf> [27.5.2024]

Kuussaari, K., Kesänen, M., Heiskanen, M., Jääskeläinen, M. & Nesterinen, N. (2024). Päihteitä käyttävien aikuisten selviämispalvelut ja tilapäismajoitus Suomessa 2022. Käsitteet, nykytila ja kustannukset. Työpaperi 8/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-262-4> [27.5.2024]

Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459> [27.5.2024]

Palko (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto) (2021). Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuksien-hoidon-ja-kuntoutuksen-psykososiaaliset-menetelmat> [27.5.2024]

Pitkänen, T., Kaskela, T. & Levola, J. (2020). Mortality of treatment-seeking men and women with alcohol, opioid or other substance use disorders – A register-based follow-up study. *Addictive Behaviors* 105: 106330. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106330>. [27.5.2024]

Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R. & Knutagård, M. (2015). The Finnish Homelessness Strategy – An International Review. Reports of the Ministry of the Environment 3en. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4381-6>. [27.5.2024]

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, P. & Väre, T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim* 136 (8), 927–935. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103298719> [27.5.2024]

Santo, T. Jr., Clark, B., Hickman, M., Grebely, J., Campbell, G., Sordo, L. ym. (2021). Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 78 (9), 979–993.

Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M.J., Indave, B.I., Degenhardt, L., Wiessing, L. ym. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *British Medical Journal* 357: j1550.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2023). Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli - Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Ohjaus 13/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2024). Vainajien oikeuskemialliset tutkimukset. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset#Huumemyrkytys>. [27.5.2024]

Tämän julkaisun viite:

Rönkä, S., Konttinen, H., Häkkinen, M. & Karjalainen, K. (2024). Nuorten huumemyrkytyskuolemien olosuhteet – Näkökulmia ehkäisyyn. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



ULOS EPÄTOIVOSTA
OUT OF DESPAIR



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-316-4 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-316-4>