

Päihteiden (ongelma)käyttö, kehityssuunta ja tulevaisuuden näkymät Suomessa

**Hannu Alho, päihdelääketieteen professori, emr.,
Helsingin yliopisto**

hannu.alho@helsinki.fi

Indivior lounassymposium, 6.3.2020

MED-GEN-FN-00016



Sidonnaisuudet 2017-2020

- **Päätoimi**
 - Osa-aikainen tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL
- **Sivutoimet**
 - Emr. Professori, Helsingin yliopisto, Päihdelääketieteen tutkimusyksikkö, Kliininen laitos
 - Ylilääkäri, HUS, alkoholisairauksien poliklinikka, gastroenterologia
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
 - International Society of Addicction Medicine, Former President
- **Toiminta terveydenhuollon ohjaukseen pyrkivissä hankkeissa**
 - A-klinikkasäätiön valtuuskunta
- **Muut sidonnaisuudet**
 - Luentoja eri lääkealan yritysten koulutuksissa (Profession Oy, Indivior, Crown, Adial Pharma, MSD)
 - Advisory Board, jäsen, Indivior, Adial Pharma





MUISTA: Mielihyvien Käypähoito suositukset

- **Huumeongelman hoito**

- Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 12.04.2018 | Aihepiiri(t): [Kuntoutus](#), [Psykiatria](#), [Päihdelääketiede](#), [Työterveyshuolto](#), [Yleislääketiede](#)
- Näytönastekatsaukset : HCV-hoito korvaushoitopotilailla

- **Alkoholiongelman hoito**

- Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 21.08.2018 | Aihepiiri(t): [Kuntoutus](#), [Päihdelääketiede](#), [Työterveyshuolto](#), [Yleislääketiede](#)

- **Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito**

- Käypä hoito -suositus | Julkaistu 19.06.2018
- Aihepiiri(t): [Hammaslääketiede](#), [Keuhkosairaudet](#), [Päihdelääketiede](#), [Työterveyshuolto](#), [Yleislääketiede](#)

- **Depressio; ADHD**

- Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 06.07.2016 | Tila: [päivityksessä](#)

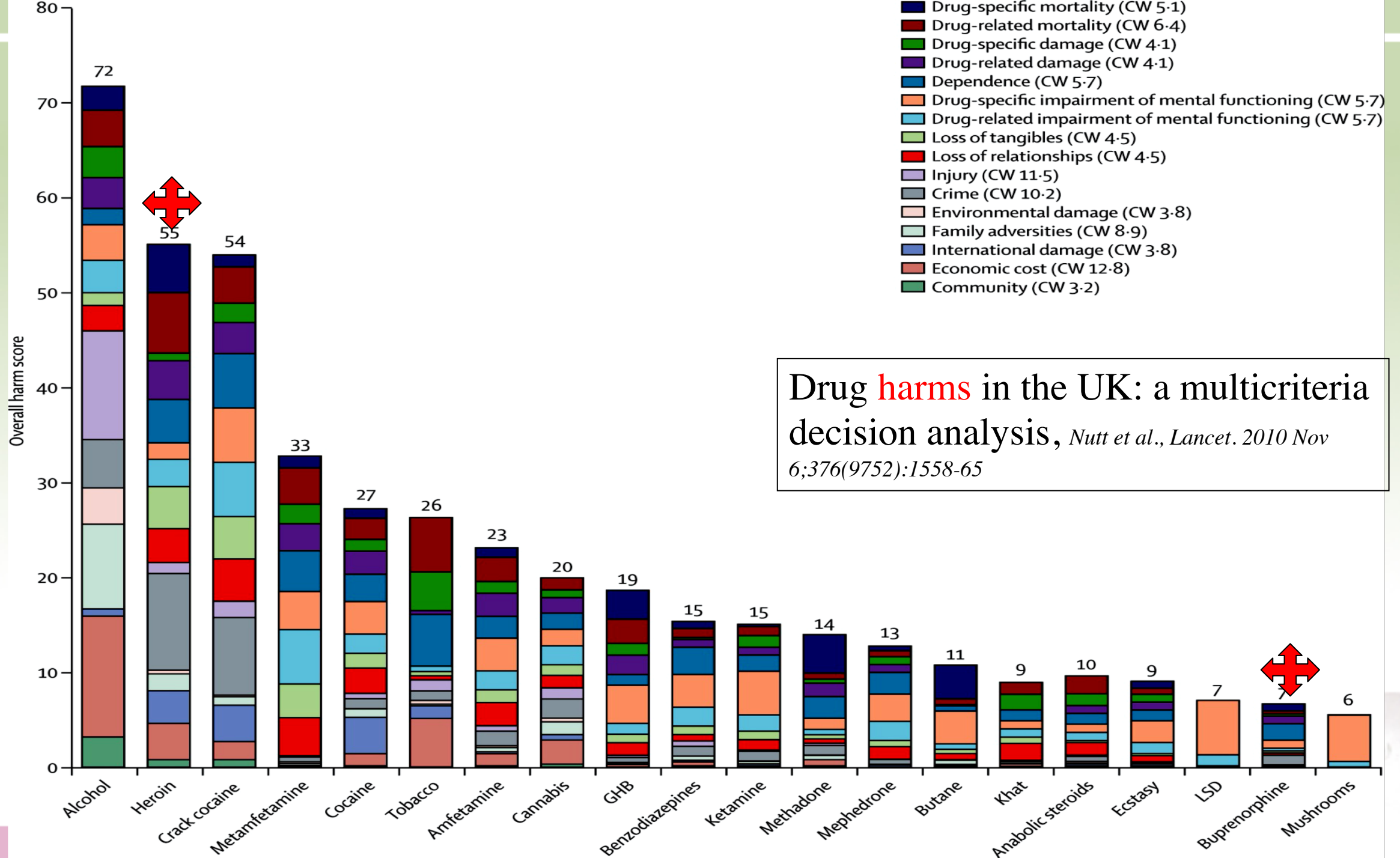
- **Vältä viisaasti –suositukset**



Miten arvioida ongelmaa?

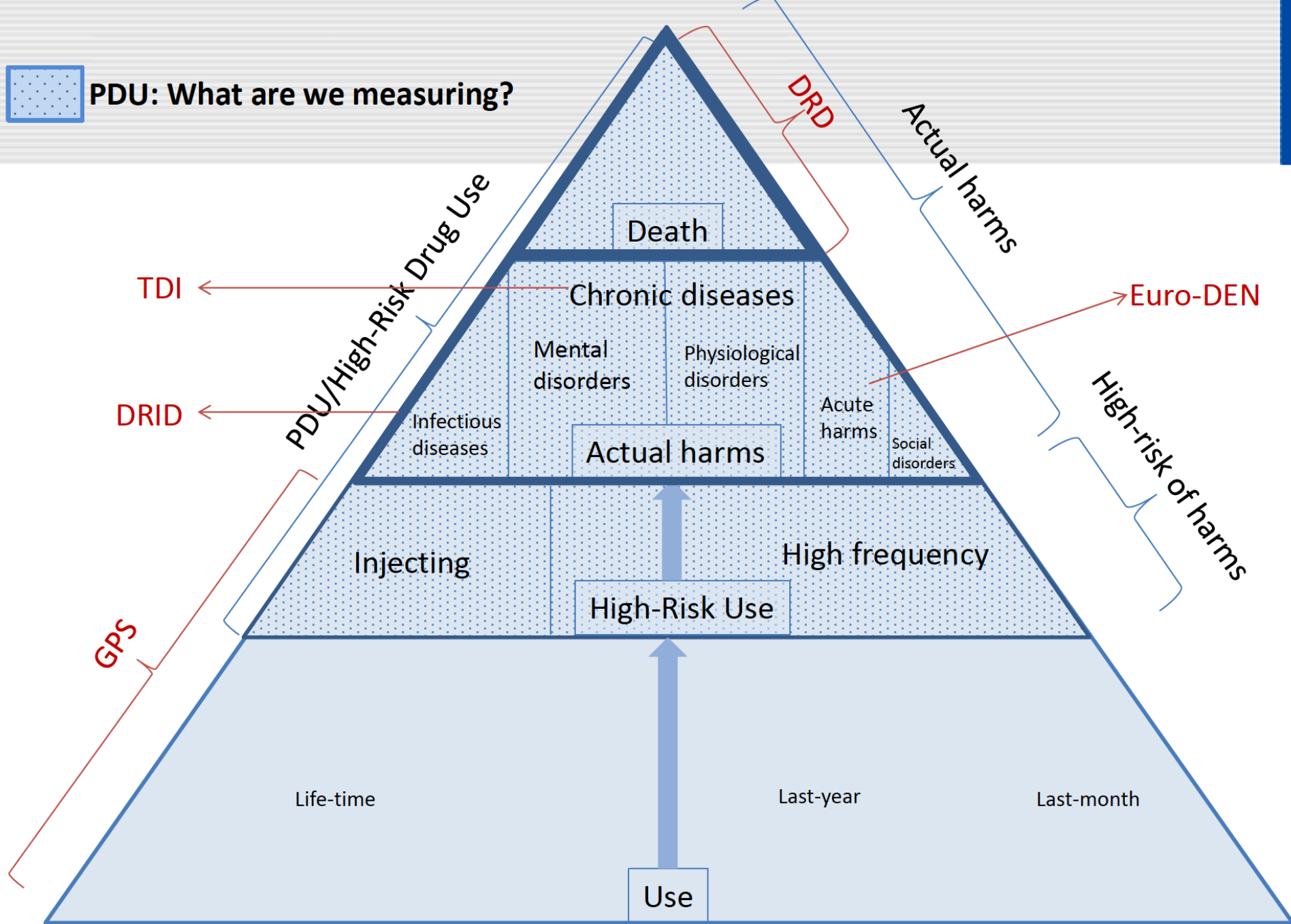
- Haitan näkökulmasta
- Kustannusten näkökulmasta
- Käytön näkökulmasta: päihdeongelma lukuina
 1. Väestökyselyt
 2. Rekisteritutkimukset
 3. Päihdekuolemat
 4. Päihteidenkäyttäjien kyselytutkimukset
 5. Selvitykset hoidossa olevista
 6. Jätevesitutkimukset







PDU: What are we measuring?

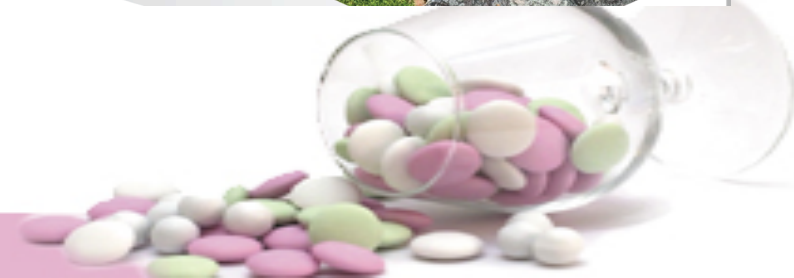


Päihdeongelma lukuina

1) Väestötutkimukset

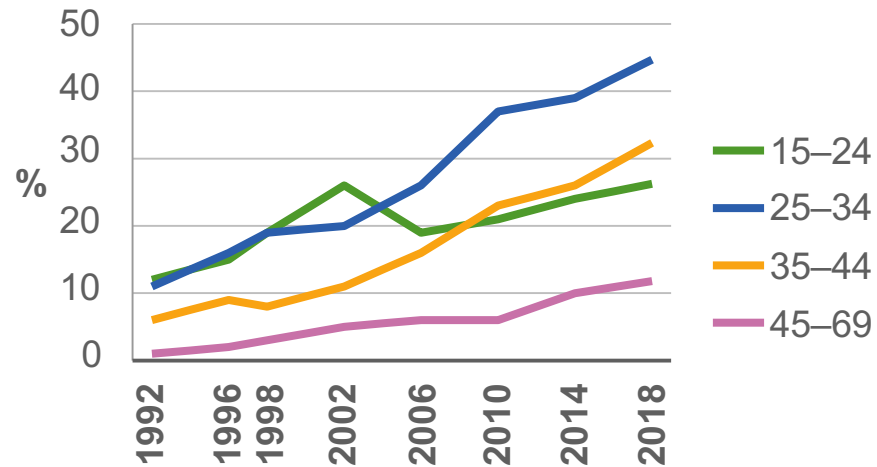
Karjalainen K, Pekkanen N & Hakkarainen P.
Suomalaisten huumeiden käyttö ja
huumeasenteet – Huumeaiheiset
väestökyselyt Suomessa 1992–2018. THL,
Raportti 2/2020.
PunaMusta Oy.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/139059>

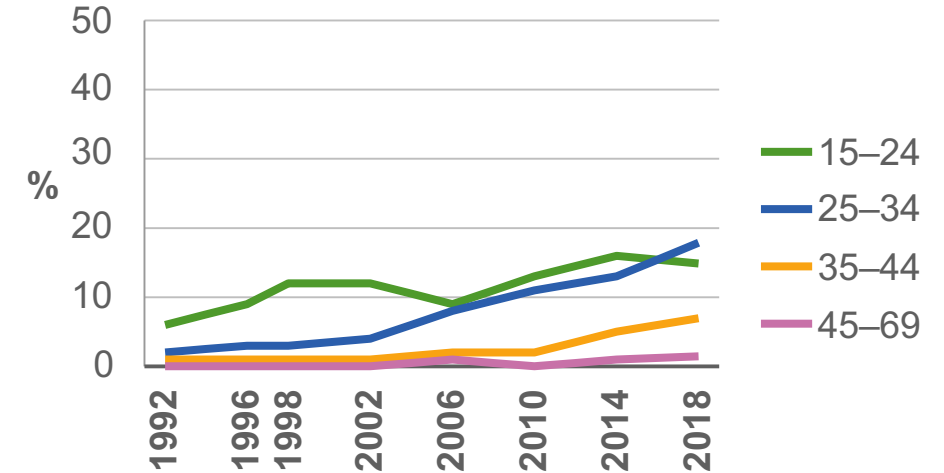


Huumeiden kokeilun ja käytön prevalenssit ikäryhmittäin suomalaisessa väestössä 1992–2018, %

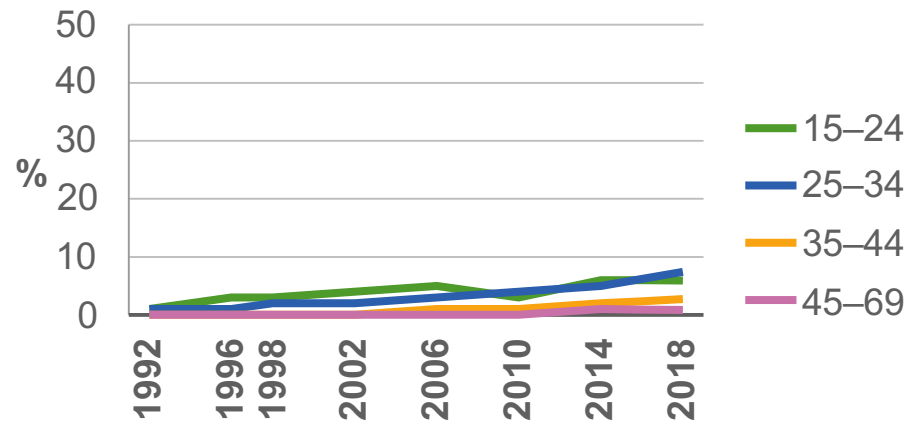
Elinikäisprevalenssi



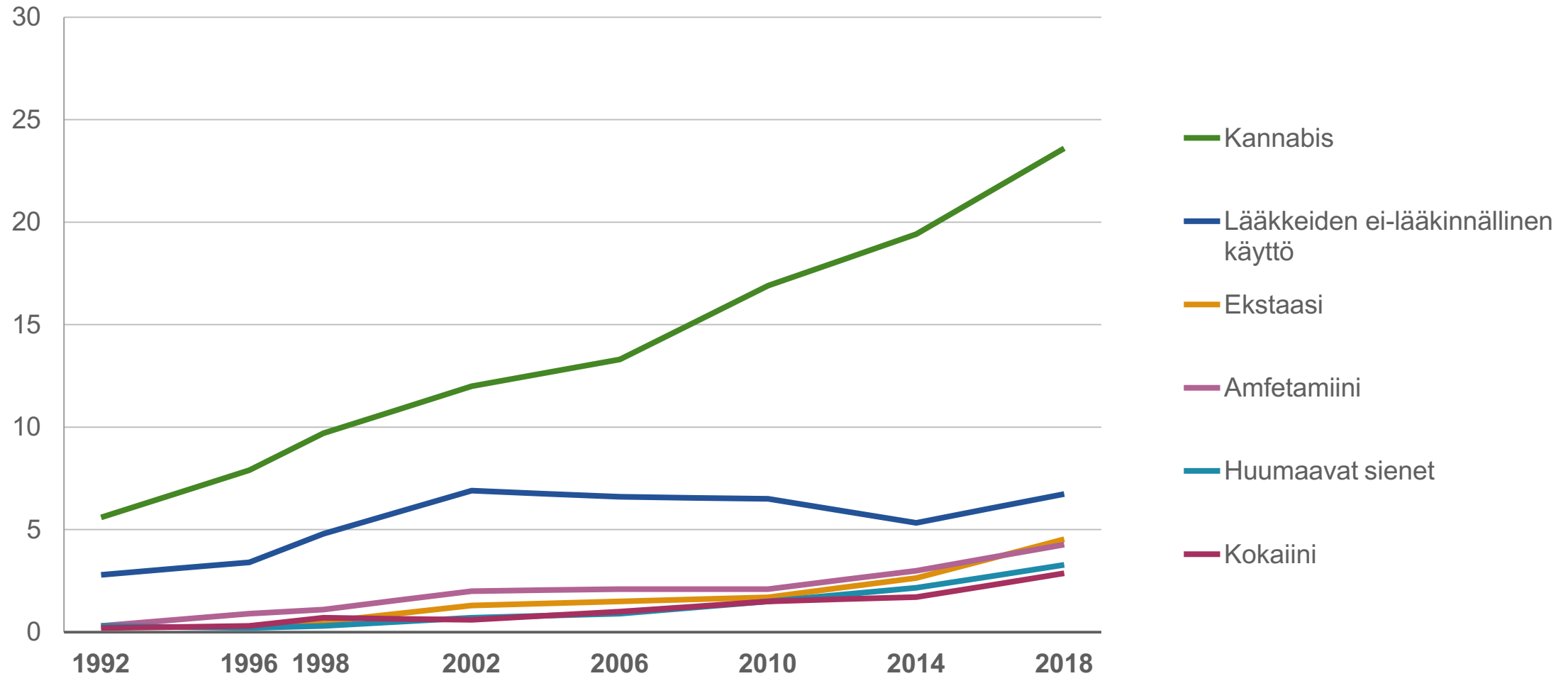
Vuosiprevalenssi



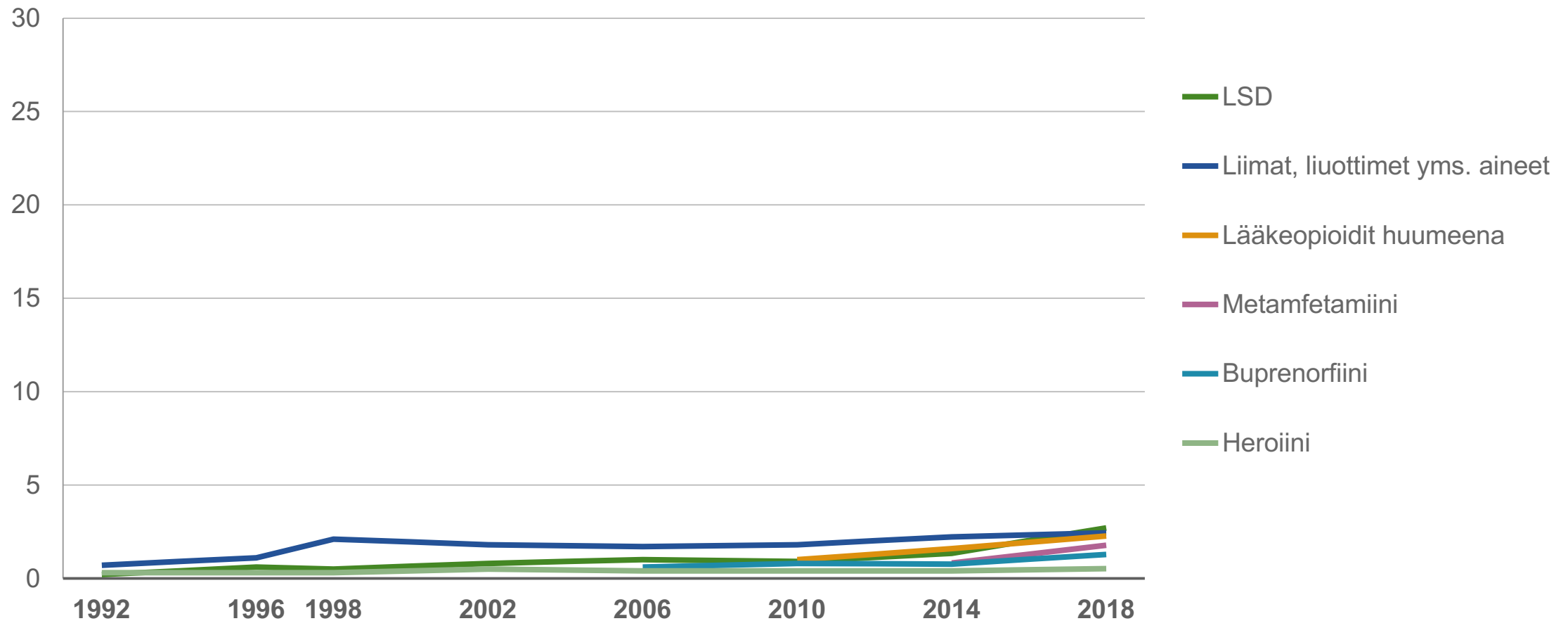
Kuukausiprevalenssi



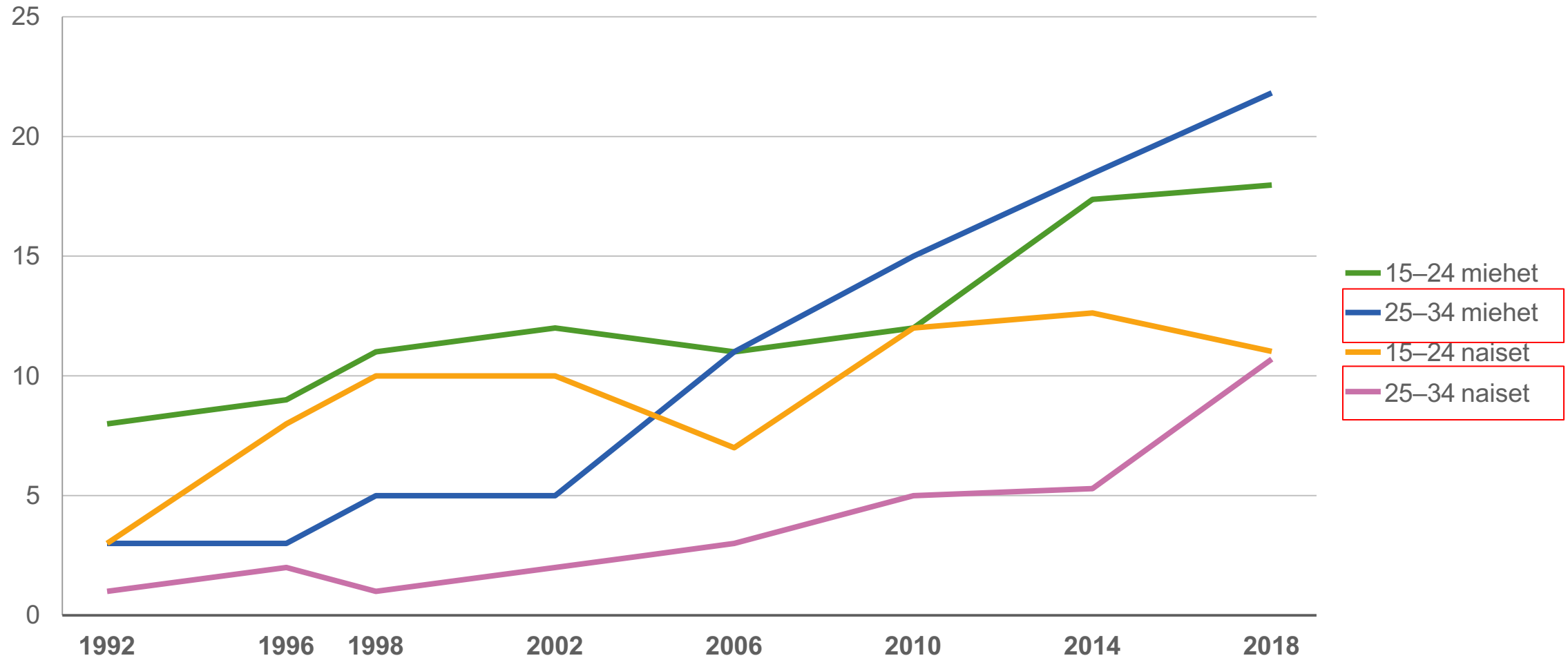
Huumeita tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden osuudet 15–69-v. suomalaisessa väestössä 1992–2018, %(1/2)



Huumeita tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden osuudet 15–69-v. suomalaisessa väestössä 1992–2018, %(2/2)



Kannabiksen vuosiprevalenssi alle 35-vuotiailla suomalaisilla sukupuolen mukaan, %



Yhteenveto

- Huumausaineiden käyttö on Suomessa yleistynyt, mutta on ollut muuhun Eurooppaan verrattuna vähäistä.
- Vuoden 2018 THL:n väestökyselyn mukaan 24 % 15–69-vuotiaista suomalaisista on ainakin kerran elämässään kokeillut jotain laitonta huumetta.
- Kannabista oli joskus kokeillut 24 % ja 25-34 ikäryhmässä naisista 34 % ja miehistä 47 %.
- **LTP:**ja
 - Ekstaasi 5 %
 - Amfetamiinia 4 %
 - Kokaiinia oli kokeillut 3 % suomalaisista
 - LSD 3 %
 - Opioideija, ryhmään "muut opiodit" kuuluvia opioideja 2 % (tramadoli, oksikodoni, kodeiini ym.); buprenorfiinia 1 % ja heroiniä 0,5

2) Arviot päihteiden ongelmakäyttäjistä



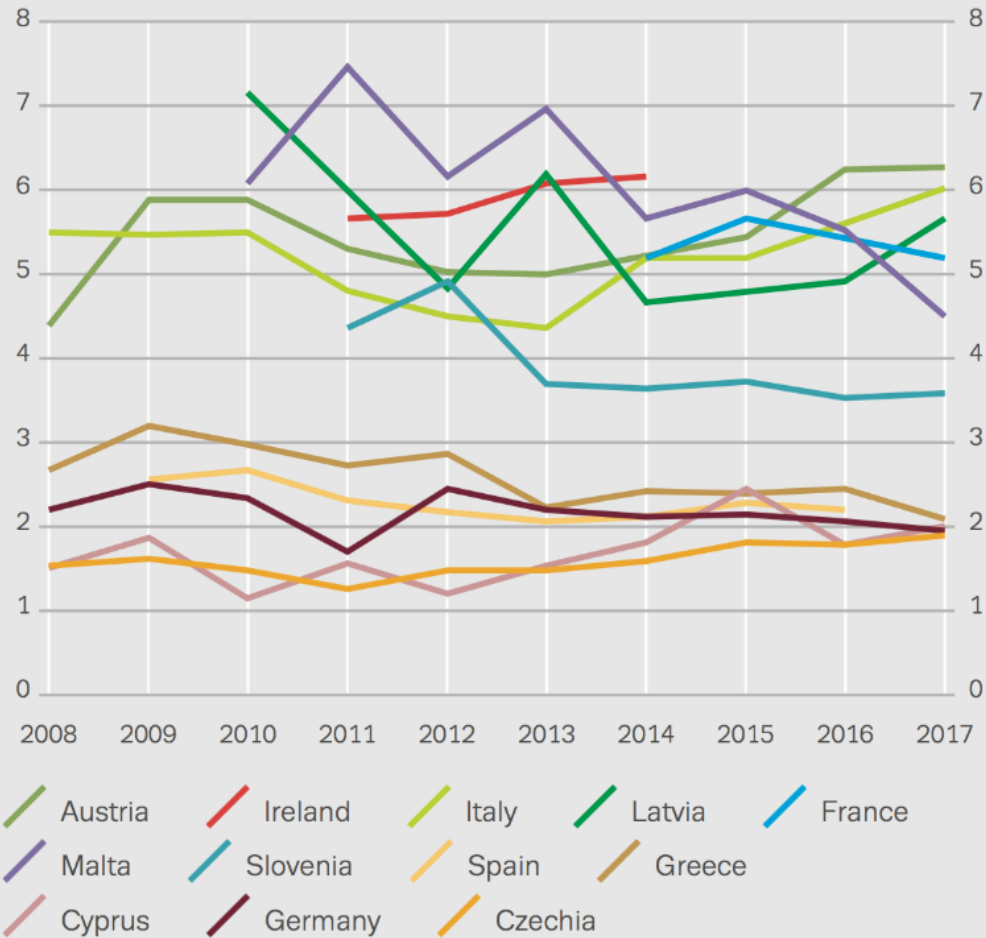
European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

- **Problematic drug use population**
- **‘Problem drug use’ is defined by the EMCDDA as ‘injecting drug use or long duration or regular use of opioids, cocaine and/or amphetamines’.**
- **This definition specifically includes regular or long-term use of prescribed opioids such as methadone but does not include their rare or irregular use nor the use of ecstasy or cannabis.**
- **The methods used to produce prevalence estimates are based mainly on statistical models using drug use related indicators and include mainly:**
- **A simple multiplier method using police, treatment, mortality or HIV/HCV data;**
 - capture–recapture methods;
 - extrapolation via multivariate indicator methods
- **The EMCDDA has produced guidelines for prevalence estimation both at local and at national level. At local level the preferred method is a three-(or more)-sample capture-recapture study (though other methods can be used) and detailed guidelines have been produced**

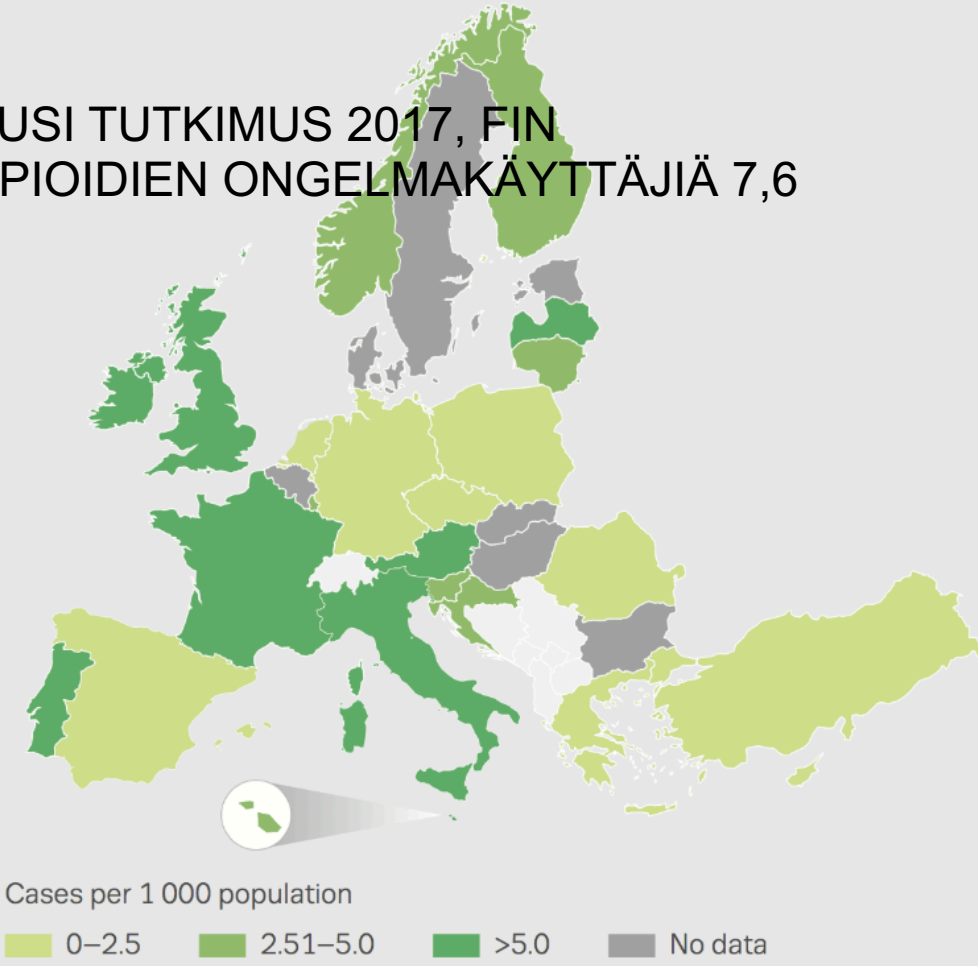


National estimates of annual prevalence rate of high-risk opioid use: selected trends and most recent data

Cases per 1 000 population



UUSI TUTKIMUS 2017, FIN
OPIOIDIEN ONGELMAKÄYTTÄJIÄ 7,6



2) Rekisteritutkimukset, huumeiden ongelmakäyttäjät, PDU

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttöä selvittäviä rekisteritutkimuksia on tehty Suomessa vuodesta 1997 lähtien. Uusin tutkimus käytöstä vuodelta 2017, edellinen vastaava tutkimus on tehty vuonna 2012.

- Tutkimus amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyydestä Suomessa 2017, hyväksytty julkaistavaksi, Duodecim 4/2020
- Huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan tässä henkilöä, jolla on amfetamiineihin tai opioideihin liitetty merkintä vuonna 2017 viranomaisrekisterissä: terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä (HILMO), terveydenhuollon avohoidon ilmoitusrekisterissä (AvoHilmo), tartuntatautirekisteristä ne henkilöt joilla pistoskäytön seurauksena C-hepatiittitartunta (TTR), huumaantuneina ajaneiden liikennejuopumusrekisterissä (LOLA) tai poliisiasian tietojärjestelmässä (PATJA).
- <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017

LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSKIRJA DUODECIM

05.03.2020

Sanna Rönkä, Jukka Ollgren, Hannu Alho, Henriikki Brummer-Korvenkontio, Teemu Gunnar, Karoliina Karjalainen, Airi Partanen ja Tiina Väre

VERKOSSA ENSIN

0 0 ☆☆☆☆☆



88 Menetelmät

89

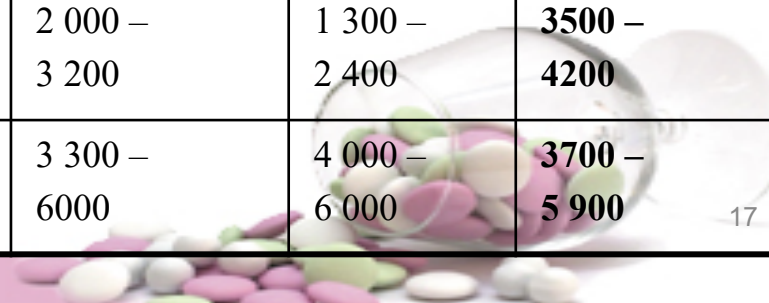
90 *Aineisto.* Tutkimuksen aineisto koostuu 15–64-vuotiaista Manner-Suomessa asuvista henkilöistä,
91 jotka on vuonna 2017 kirjattu amfetamiinien ja/tai opioidien käyttöön liittyvistä syistä johonkin
92 seuraavista neljästä rekisteristä: terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo),
93 perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), poliisiasiaihin tietojärjestelmä
94 (Patja) ja keskusrikospoliisin hallinnoima huumaantuneena ajaneiden laboratoriojärjestelmä (Lola).
95 Terveys-Hilmo kattaa erikoissairaanhoidon avohoidon sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden
96 vuodeosastohoidon. Lisäksi aineistoon on poimittu tartuntatautirekisteristä (TTR) henkilöt, joilla on
97 todettu huumeiden pistoskäytön kautta saatu C-hepatiittitartunta vuonna 2017. Terveiden ja
98 hyvinvoinnin laitos hallinnoi Hilmo- ja tartuntatautirekisterejä.

99 **Menetelmät.** Viranomaisrekistereistä poimittiin amfetamiinien ja opioidien käyttöön liittyvät
havainnot, joiden perusteella mallinnettiin merkintä-takaisinpyyntimenetelmällä myös sen huumeita
ongelmallisesti käyttävän väestöryhmän osuus, joka ei ole rekistereissä.



Amphetamine and Opiate PDUs in Finland

PDUs	1997	1998	1999	2001	2002	2005	2012
Whole country	9 400 – 14 700	11 500 – 16 400	11 100 – 14 000	13 700 – 17 500	13 700 – 17 500	14 500 – 19000	18 000 – 30 000
Opioids	1 500 – 3 300	1 800 – 2 700	2 500 – 3 300	3 900 – 4 900	4 200 – 5 900	3 700 – 4 900	13 000 - 19 000
Amphetamines	6 800 – 11 600	7 600 – 13 000	8 300 – 12 400	10 100 – 15 400	10 900 – 18 500	12 000 – 22 000	11 000 – 18 000
Helsinki			4 100 – 5 400	4 900 – 5 400	5 300 – 7 800	5 100 – 8 200	5600 – 10 300
Opioids				1 800 – 2 700	2 000 – 3 200	1 300 – 2 400	3500 – 4200
Amphetamines				3 200 – 6 900	3 300 – 6000	4 000 – 6 000	3700 – 5 900



211 *Uuden aineistolähteen vaikutus.* Nyt tehdyn rekisteritutkimuksen vertaamista aikaisempien
212 vastaavien tutkimusten tuloksiin vaikeuttaa rekisterikäytäntöjen muuttuminen, kun
213 kirjaamiskäytännöt ja kattavuus ovat parantuneet. Verrattuna edelliseen arvioon suurin muutos tässä
214 tutkimuksessa on uuden rekisteriaineiston, Avohilmon, mukaanotto. Avohilmon aineisto lisää
215 arvioon erityisesti perusterveydenhuollon avohoidossa korvaushoidossa ja korvaushoidon tarpeessa
216 olevat. Näin ollen arvioon on saatu mukaan aikaisempaa laajemmin opioidikorvaushoidossa,
217 opioidien vuoksi muutoin hoidossa olevien tai hoidon tarpeessa olevien osaryhmä, mikä tarkoittaa
218 arviota. Edelleen aineistosta puuttuvat sosiaalihuollon opioidikorvaushoitoasiakkaat sellaisista
219 yksiköistä, joissa ei tehdä kirjauksia terveydenhuollon järjestelmiin.



Taulukko 3. Ainekohtaiset ongelmakäyttäjien määrän arviot ja väestöosuudet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2017 (~~Terveys-Hilmo, Avohilmo, Patja~~)

	Amfetamiinien käyttäjiä			Väestöosuus		Opioidien käyttäjiä		
	min	keskiluku	max	min	max	min	keskiluku	max
Kokonaisarvio	20 900	24 500	27 800			23 500	26 200	29 500
15–24-vuotiaita	4 600	7 000	8 400			2 700	3 100	4 600
25–34-vuotiaita	8 000	10 100	12 000			10 100	11 800	14 000
35–44-vuotiaita	3 200	5 200	6 400			5 400	6 700	8 600
45–64-vuotiaita	800	2 300	3 700			3 400	4 200	5 700
Miehiä	15 700	18 200	20 800			15 900	18 000	20 800
Naisia	3 200	4 600	6 200			6 100	7 400	9 700



Arvio, amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjät suomessa 2017

Amfetamiinin käyttäjiä

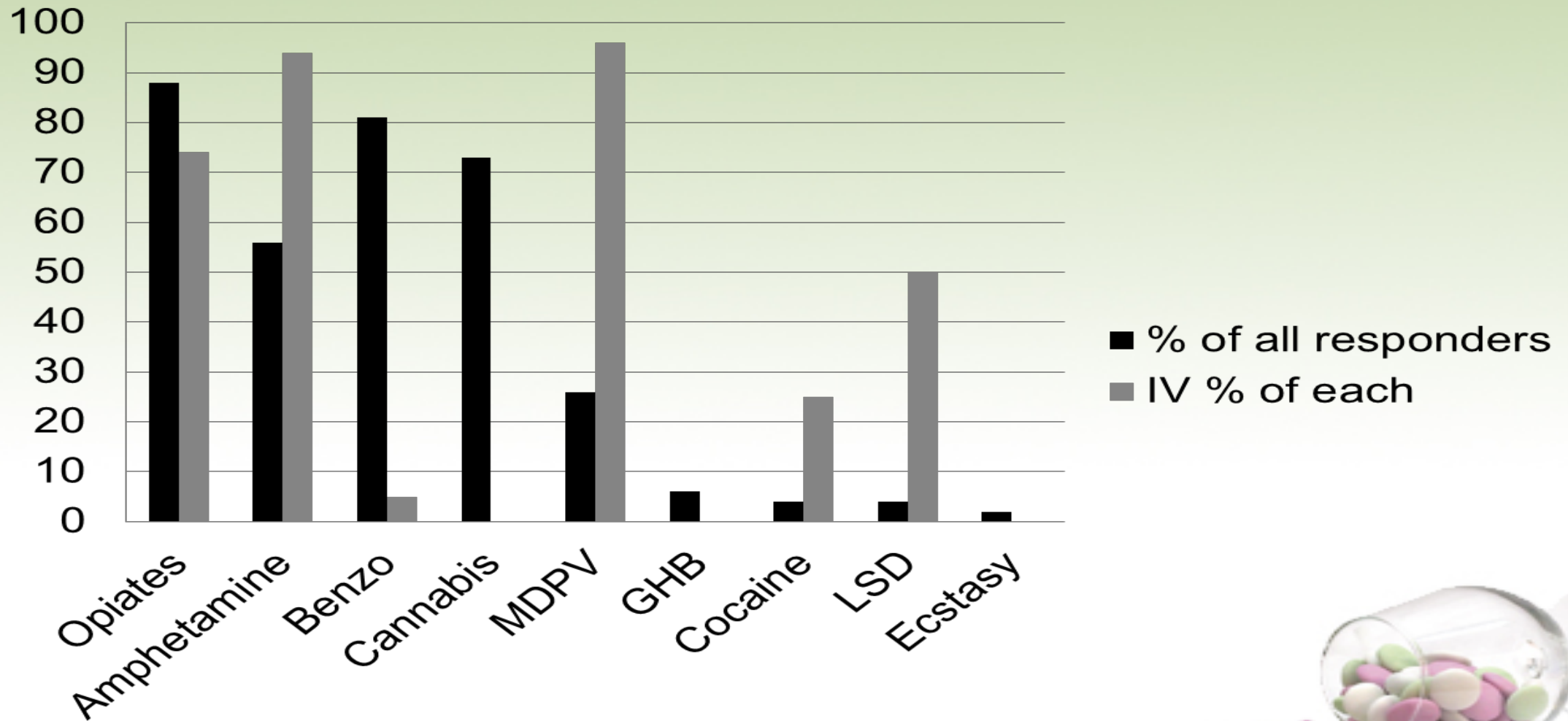
2012	N	11000	18000	Väestöosuus	
		min	max	min	max
Manner-Suomi	6 437	20900	27800	0,61	0,81
Etelä-Suomi *	1 452	11 000	17 300	0,73	1,15
Länsi- ja Sisä-Suomi	1 549	3 900	8 000	0,52	1,06
Itä-Suomi	525	1 100	2 700	0,33	0,81
Pohjois-Suomi ja Lappi	514	1 000	2 900	0,25	0,71
Lounais-Suomi	783	1 900	3 900	0,44	0,91
Pääkaupunkiseutu **	1 762	4 300	8 900	0,55	1,14

Opioidien käyttäjiä

2012	N	13000	19000	Väestöosuus	
		min	max	min	max
Manner-Suomi	7 356	23 500	29 500	0,68	0,86
Etelä-Suomi *	1 452	11 200	17 900	0,75	1,19
Länsi- ja Sisä-Suomi	1 669	4 700	7 500	0,62	1,00
Itä-Suomi	856	2 300	4 600	0,69	1,37
Pohjois-Suomi ja Lappi	736	1 300	2 200	0,32	0,54
Lounais-Suomi	1 241	2 400	4 500	0,56	1,05
Pääkaupunkiseutu **	1 516	4 700	7 500	0,60	0,96



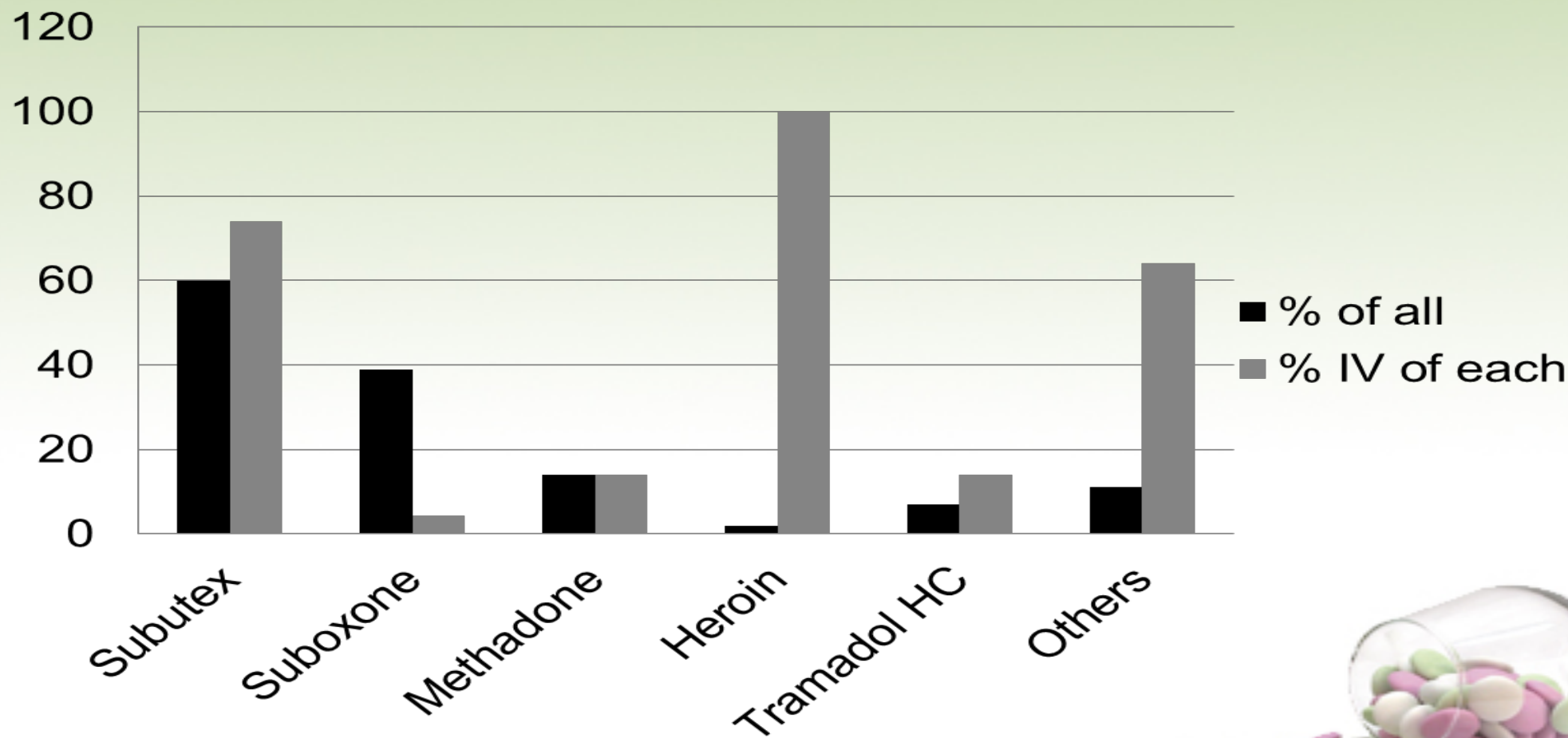
3) Ongelmakäyttäjille suunnatut kyselytutkimukset: Street drug users, last month usage of any drug(s)



Alho et al., unpublished 2019



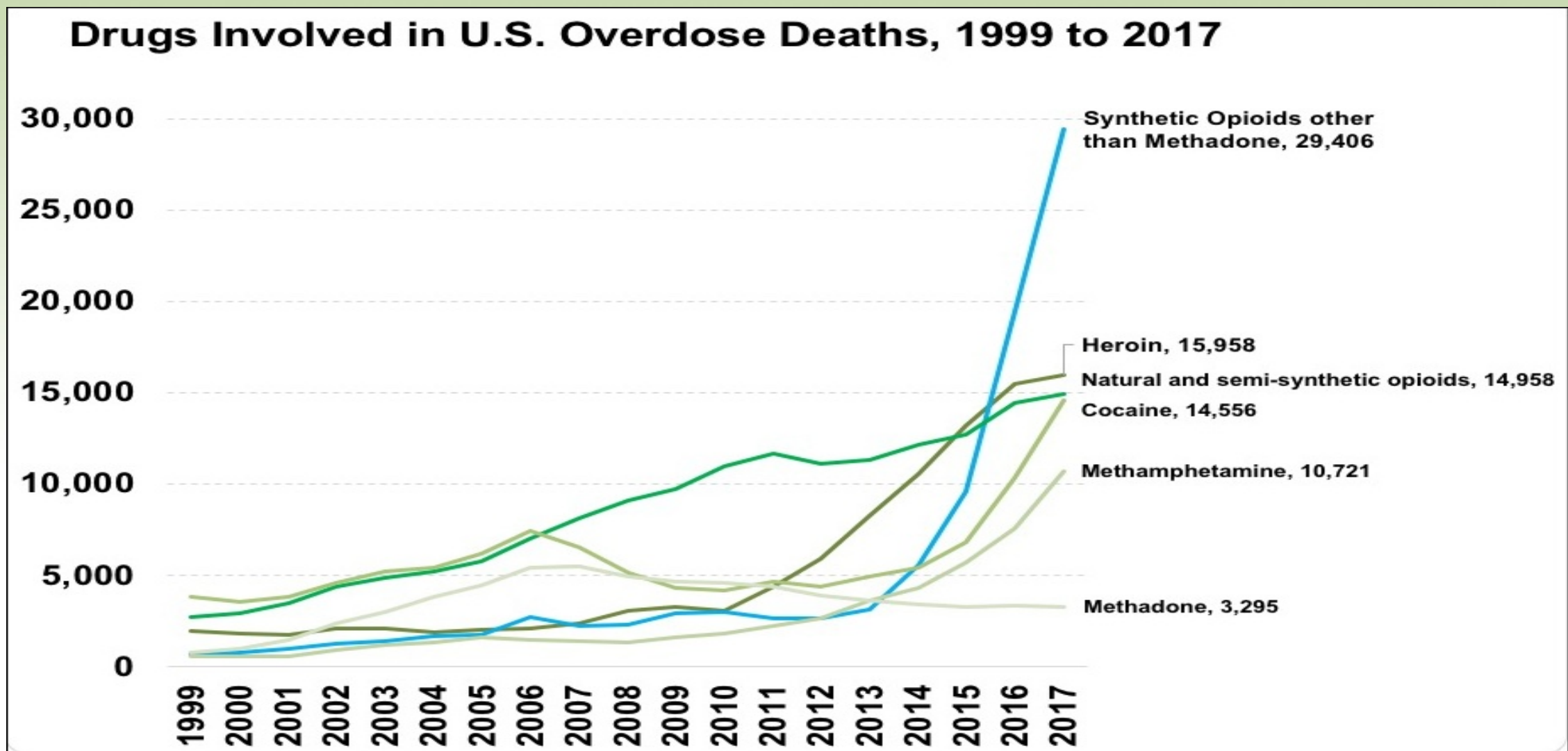
Street drug users, last month usage of opiates



Alho et al., 2019

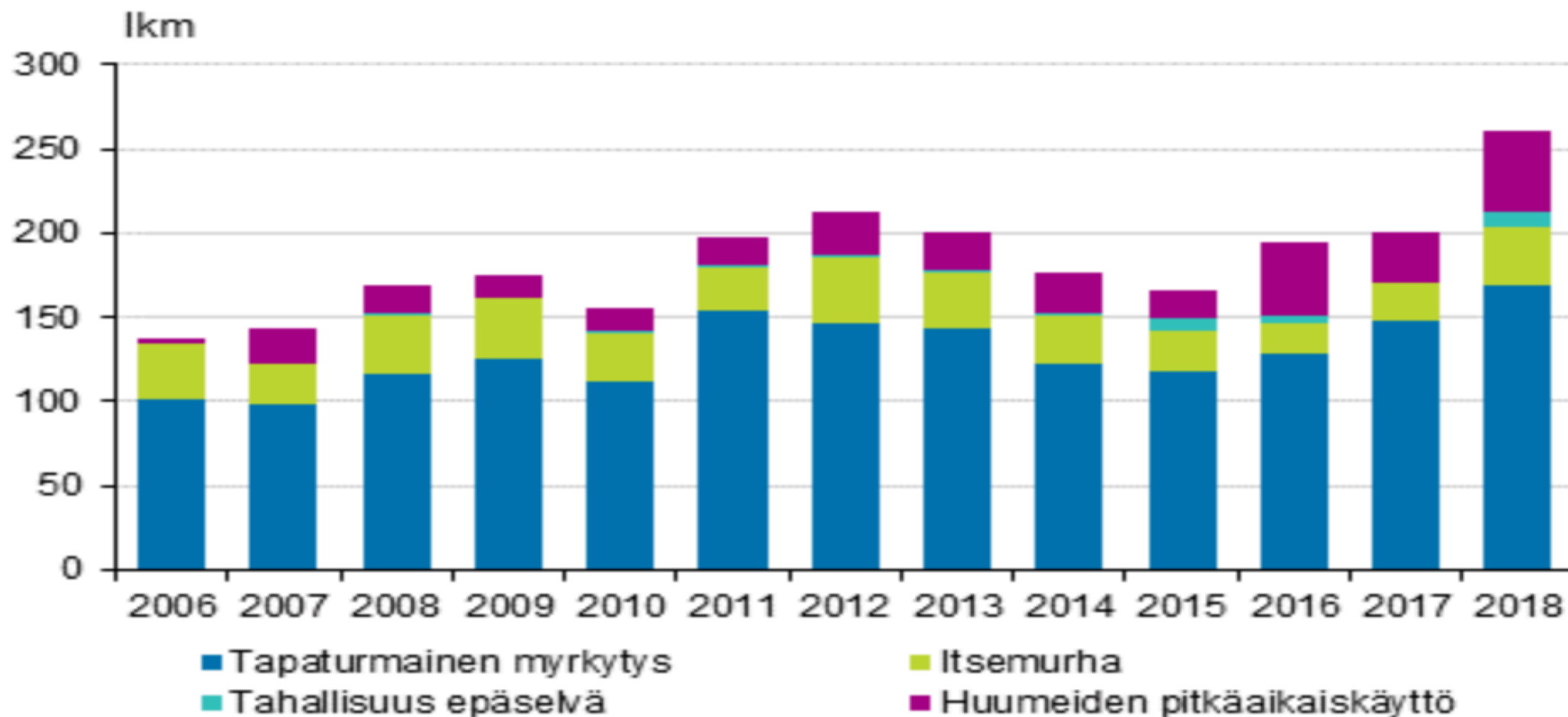


4) päihdekuolemat



Huumekuolemat 2006–2018 (EMCDDA:n määritelmä)

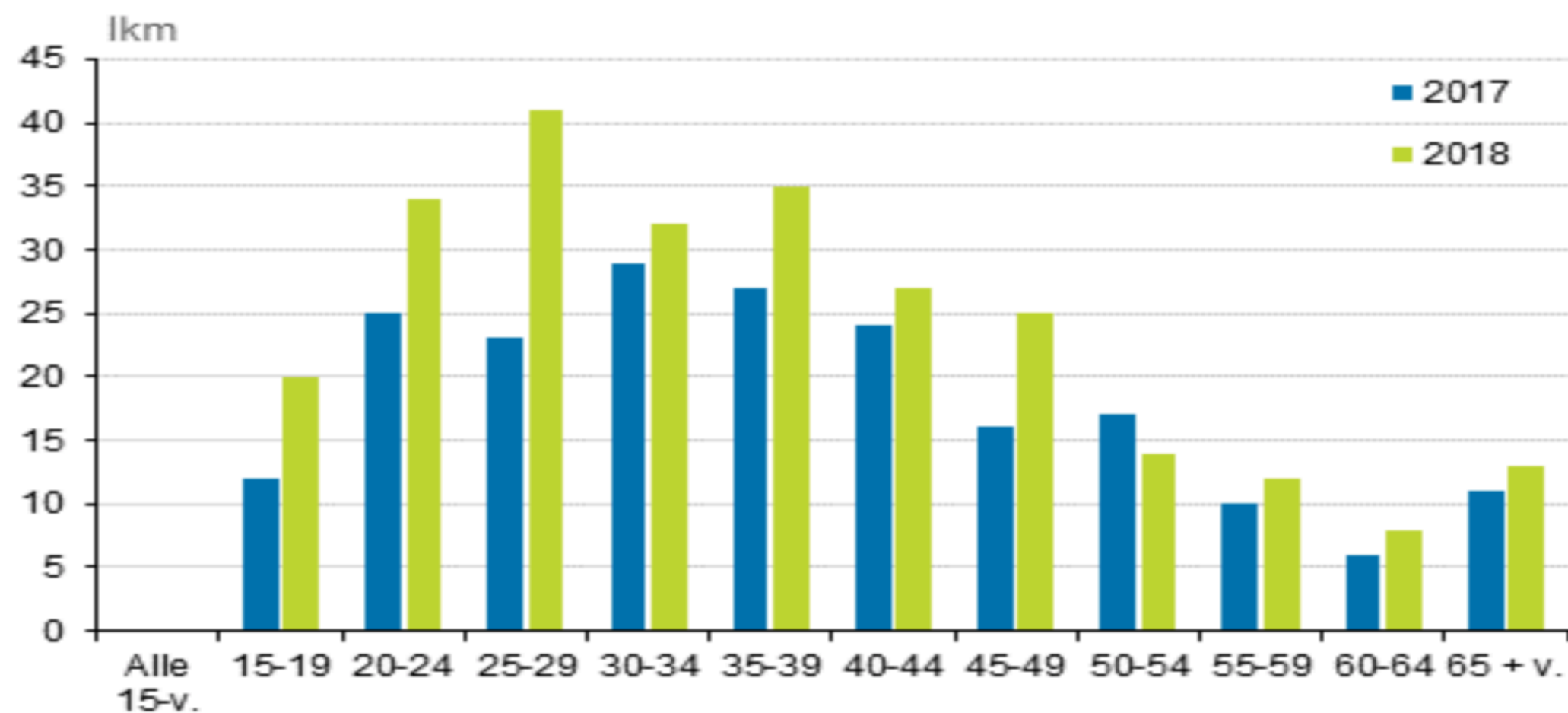
Suomessa



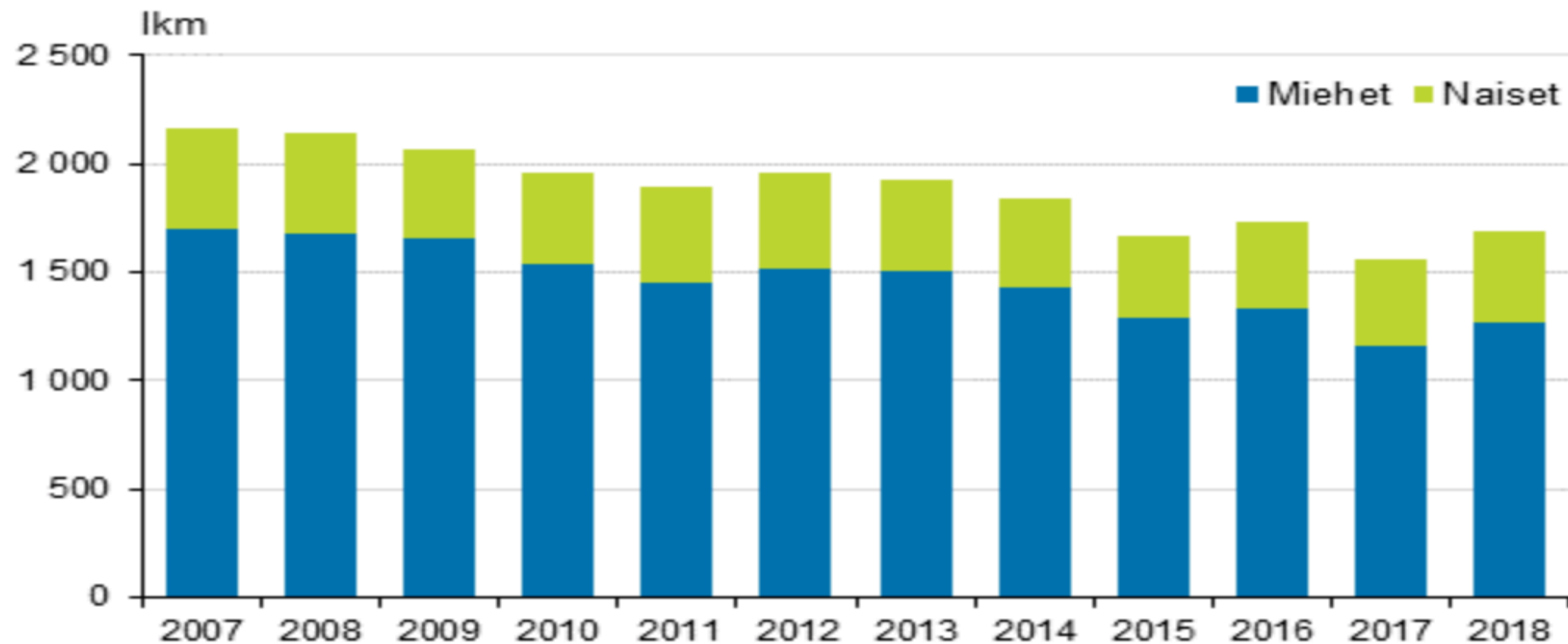
Tilastokeskus 10.12.2019



Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ikäryhmittäin 2017–2018 (EMCDDA:n määritelmä)



Alkoholiperäisiin syihin kuolleet 2007–2018

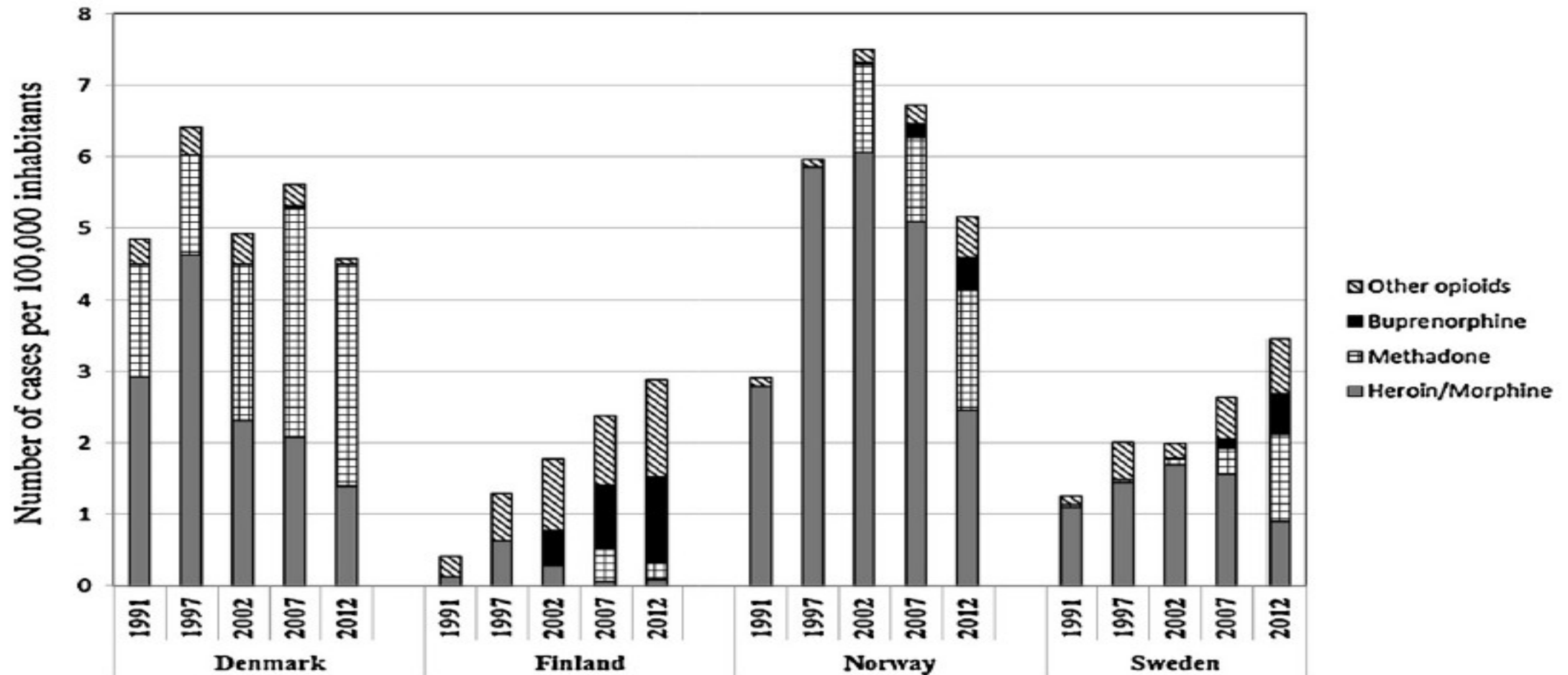


Alkoholiperäiset kuolemat 2018



Drug overdoses; the Nordics (2012)

K.W. Simonsen et al./Forensic Science International 248 (2015) 172–180

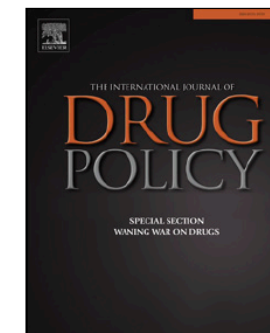




Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Drug Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugpo



Commentary

Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern



Hannu Alho^{a,*}, Maurice Dematteis^b, Danilo Lembo^c, Icro Maremmani^d, Carlos Roncero^e, Lorenzo Somaini^f

^a Department of Public Health Solutions, The Alcohol, Drugs and Addictions Unit, National Institute of Health and Welfare, Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland

^b Department of Addiction Medicine, Grenoble Alpes University Hospital and Faculty of Medicine, Grenoble Alpes University, France

^c Indivior UK Ltd, Slough, UK

^d Vincent P. Dole Dual Disorder Unit, Santa Chiara University Hospital, University of Pisa, Italy

^e Psychiatric Service, University of Salamanca Health Care Complex and Psychiatric Department, University of Salamanca, Salamanca, Spain

^f Addiction Treatment Centre, Local Health Unit, Biella, Italy



Category	Strategies
Prevention of OUD and identifying at-risk patients	Reducing rates of prescription of opioid use through: • PDMPs • Improved physician training on safer prescribing practices • Primary prevention educational programmes Implementation of screening policies to enable early identification of OUD patients and early initiation of MOUD, particularly in high-risk settings (e.g. among those hospitalised for injection-drug associated infections, among pregnant/post-partum women and among incarcerated populations) Integrating OUD-related mortality risk assessment in clinical practice
Therapeutic intervention with MOUD	Ensuring access to MOUD, including: • Expanding access in primary care settings • Ensuring access among the incarcerated population Optimising MOUD dosing and retention in treatment Removal or adaptations of local regulatory restrictions relating to dose/duration of MOUD treatment Ensuring appropriate use of detoxification (MOUD maintenance recommended over detoxification) Implementing protocols enabling interim MOUD initiation, including: • For patients referred but awaiting specialist treatment • In the emergency care setting
Complementary strategies	Patient education on inappropriate use of prescription opioid analgesics and MOUD Provision of take-home naloxone, including via providers without requirement for prescription Bystander education and training on take-home naloxone use Implementation of evidence-based psychosocial interventions Screening for and treatment of comorbid psychiatric and/or somatic conditions at OUD treatment entry Physician education on screening for suicide risk Expanding access to needle and syringe programmes Expanding access to supervised drug-consumption facilities Decriminalisation of minor drug possession Provision of ‘safe supply’ programmes



5) Hoidossa olevien määrä, opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoitoarvio tulee tehdä kaikille opioidista riippuvaisille heidän asuinpaikastaan riippumatta.

- Opioidikorvaushoitoa tulee tarjota hoitotakuun rajoissa tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät.

Korvaushoidossa voidaan käyttää joko metadonia tai buprenorfiinia (naloksoni-buprenorfiiniyhdistelmä-valmiste).

- Hoitopaikoissa tulee olla valmius sekä buprenorfiini- että metadonikorvaushoitoon, ja korvaushoitolääkevalinnan tulee perustua yksilölliseen arvioon.

Opioidikorvaushoitoon tulee liittää yksilöllisesti suunniteltua psykososiaalista hoitoa.

AIRI PARTANEN

THM, kehittämisspäälikkö
THL, Päihteet ja riippuvuudet
-yksikkö

HANNU ALHO

LT, professori Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta
tutkimusprofessori, THL, Päihteet
ja riippuvuudet -yksikkö

MARTTA FORSELL

VTM, erikoissuunnittelija
THL, Tilastot ja rekisterit -yksikkö

ELINA KOTOVIRTA

VTT, neuvotteleva virkamies
sosiaali- ja terveysministeriö,
Hyvinvoinnin ja terveyden
edistämisen osasto

KRISTIIINA KUUSAAARI

VTT, erikoistutkija
THL, Päihteet ja riippuvuudet
-yksikkö

NIKLAS MÄKELÄ

LK, opiskelija
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta

SANNA RÖNKÄ

VTM, erikoissuunnittelija

Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut

LÄHTÖKOHDAT Opioidiriippuvuuden lääkkeellisestä vieroitus- ja korvaushoidosta ei ole kattavaa rekisteritietoa. Tämän poikkileikkausselvityksen tavoitteena oli saada vuoden 2015 tilanteesta vertailukelpoinen kokonaiskuva vuonna 2011 tehtyyn selvitykseen nähden.

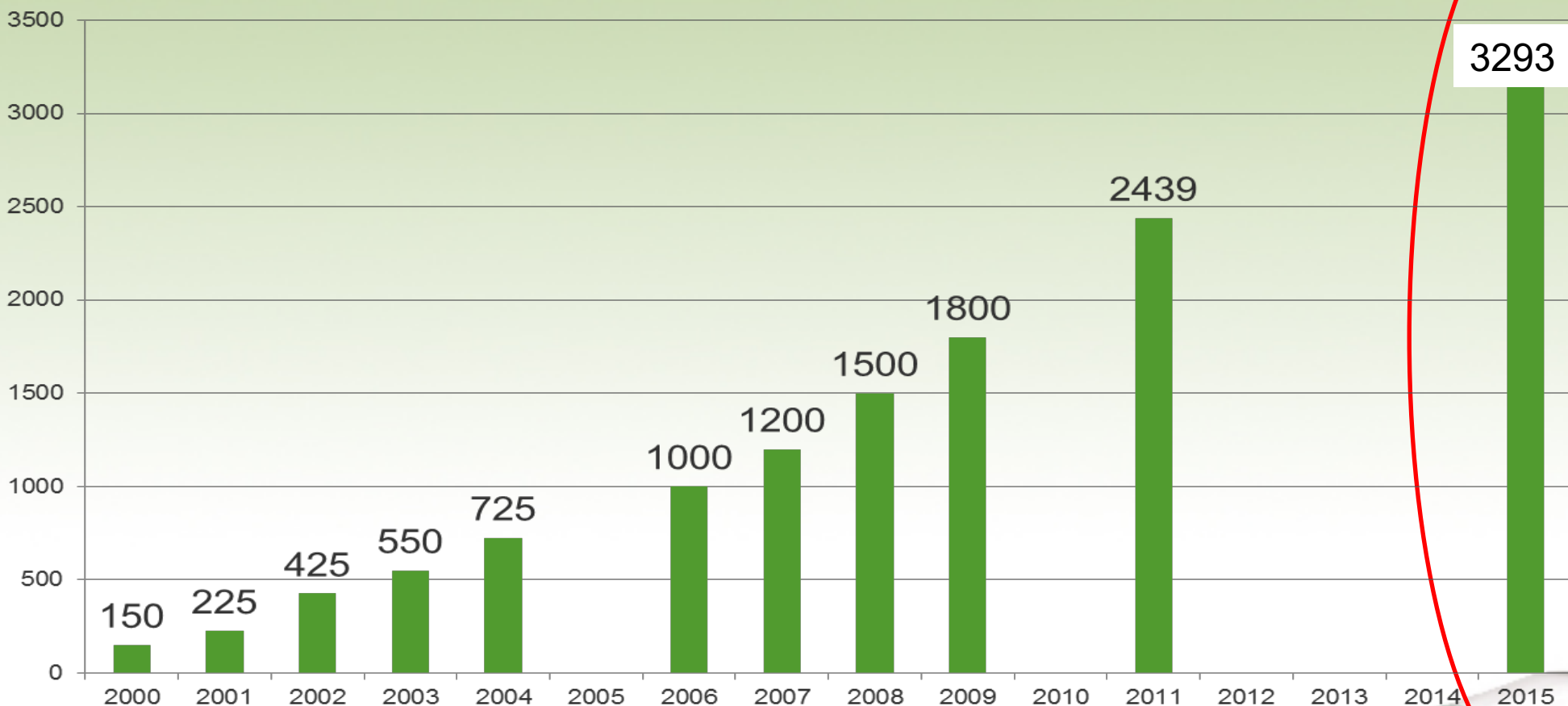
MENETELMÄT Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa toteuttavilta yksiköiltä kerättiin summatiedot lomakekyselyllä 30.11.2015.

TULOKSET Hoidossa oli tutkimusajankohtana 3 329 potilasta, heistä 3 293 korvaushoidossa. Kokonaismäärä oli kasvanut 36 % vuodesta 2011. Lääkehoitomuotojen jakauma oli lähes sama: buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmiste 62 %, metadoni 37 % ja pelkkä buprenorfiini 2 %. Potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa 64 % ja haittoja vähentävässä 28 %. Apteekkisopimuksella lääkkeensä haki 7 %. Suurin osa potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluissa.

PÄÄTELMÄT Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on jatkanut kasvuaan. Arviot opioidien ongelmakäyttäjien suuresta määrästä suhteessa korvaushoidossa olevien potilaiden määrään ilmentävät ehkä korvaushoidon lisätarvetta. Hoito keskittyy päihdehuollon erityispalveluihin.



Number of OMT patients in 2000-2015

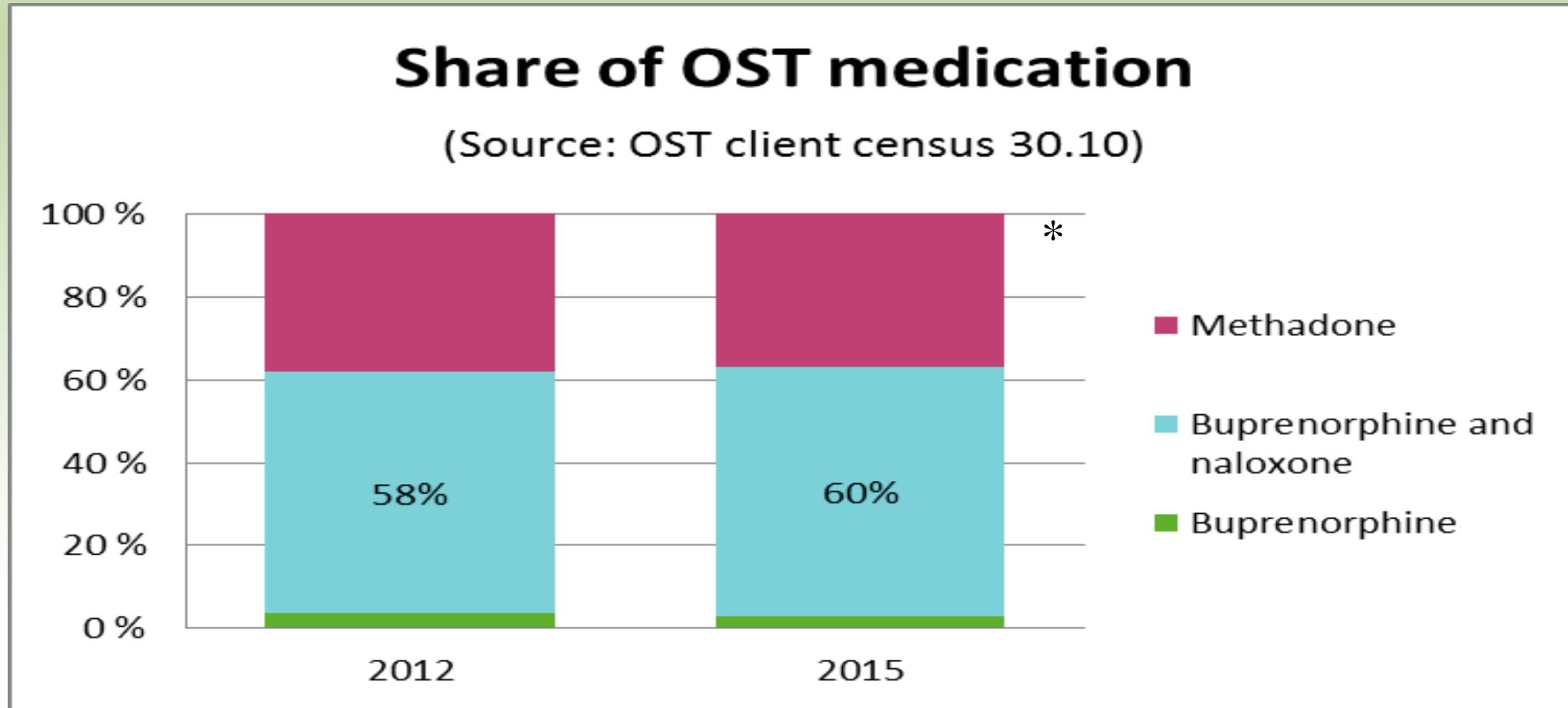


Partanen A. Alho H. et al, OMT in Finland 2015, SLL 72

12.3.2020

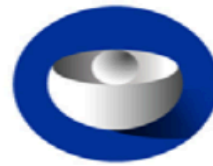


Drug of maintenance treatment medication



- Suboxone: average dose 14.8 mg/day (range 1.0–30.0 mg/day, S.D. 5.0 mg)
- methadone: average dose 92.0 mg/day (range 2.0–270.0 mg/day, S.D. 42.5 mg)
- Subutex: average dose 11.8 mg/day (range 2.0–24.0 mg/day, S.D. 5.3 mg)





EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA/660126/2018
EMA/H/C/004651

Arvion mukaan tällä hetkellä
pitkävaikutteisessa buprenorfiini-injektio
korvaushoidossa Suomessa olisi n. 1000
henkilöä

- näistä n. 35 % kuukausittain injeksiolla
- 75 % viikoittain injeksiolla

Buvidal (*buprenorfiini*)

Yleistiedot Buvidalista sekä siitä, miksi se on hyväksytty EU:ssa

Mitä Buvidal on ja mihin sitä käytetään?

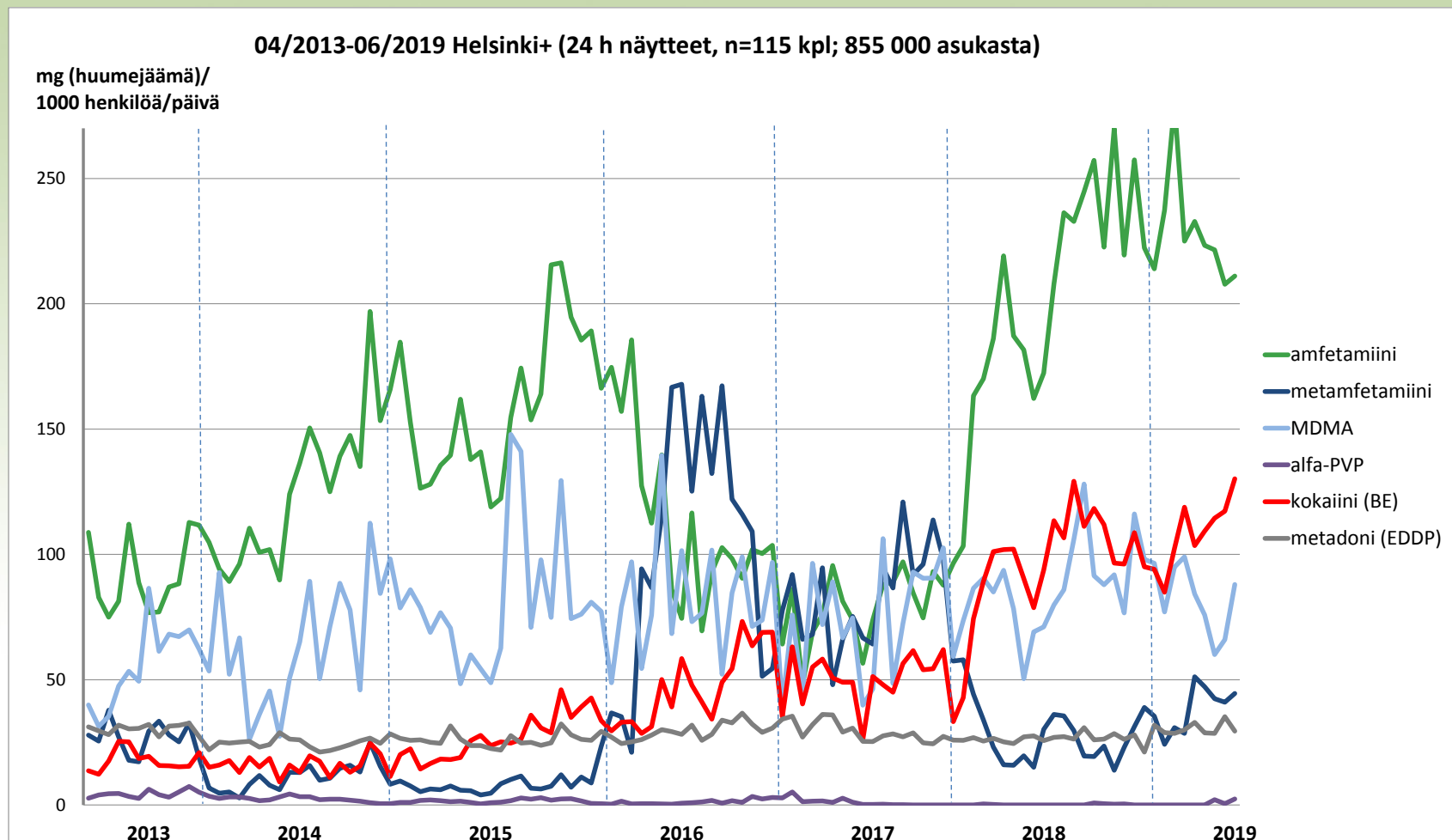
Buvidal on lääke, jota käytetään opioidihumeriippuvuuden hoitoon (tällaisia huumeita ovat esimerkiksi heroini ja morfiini).

Buvidalia voidaan antaa aikuisille ja yli 16-vuotiaille nuorille, jotka saavat myös lääketieteellistä, sosiaalista ja psykologista tukea.

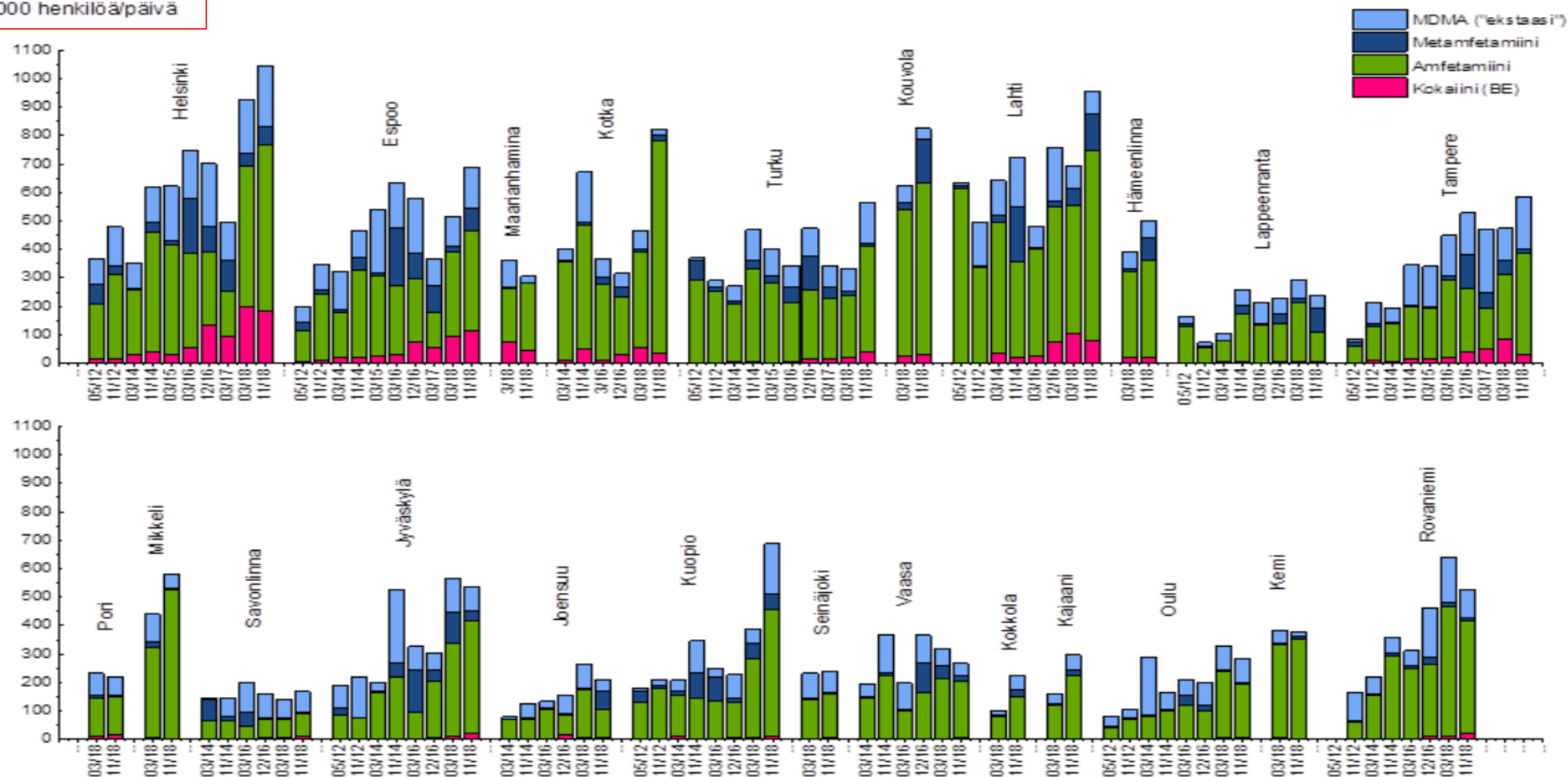
Buvidalin vaikuttava aine on buprenorfiini, ja se on ns. hybridilääke. Se on toisin sanoen samanlainen kuin alkuperäisvalmiste ja sisältää samaa vaikuttavaa ainetta, mutta Buvidalia annetaan eri tavalla.

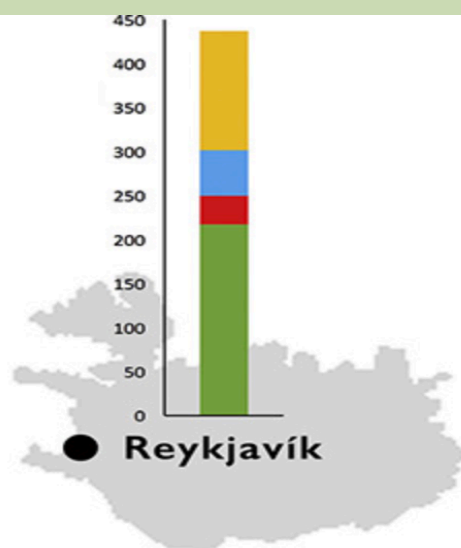
Buvidalin alkuperäisvalmiste on Subutex. Subutexia on saatavana resoritabletteina (kielen alle laitettavat liukenevat tabletit), kun taas Buvidal on ihon alle injektoitava liuos.

6) jätevesitutkimukset, THL

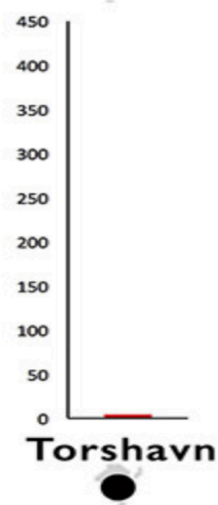


mg (käytetty huume) /
1000 henkilöä/päivä





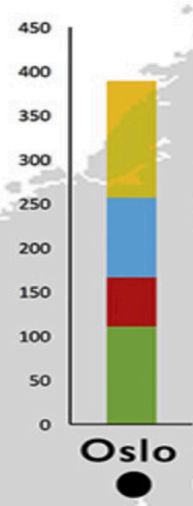
● Reykjavík



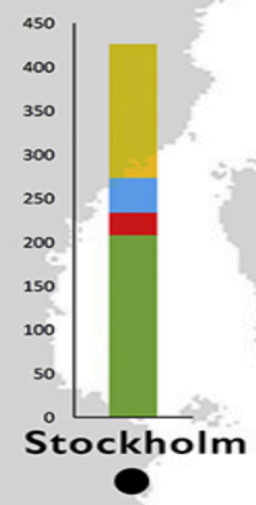
Torshavn



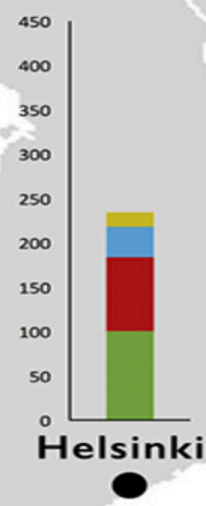
Cocaine (BE)
MDMA
Methamphetamine
Amphetamine



Oslo



Stockholm



Helsinki

Huumehoidon laatua testaavia kysymyksiä

1. Onko huumeongelman ehkäisyn ja seulonnan mahdollisuudet terveystarkastusten ja hoitokohtaamisten yhteydessä kartoitettu ja hyödynnetty?
2. Etsitäänkö huumeongelmaa aktiivisesti potilaita kohdattaessa, varsinkin riskiryhmistä?
3. Onko huumeiden aiheuttamien myrkytysten ja muiden vaaratilanteiden ensiapuun varauduttu?
4. Onko käytettävissä alkometri ja asianmukaiset testit huumeiden seulontaan?
5. Onko hoitopaikalla ympärivuorokautinen ensihoidon mahdollisuus joko omassa tai muussa laitoksessa?
6. Onko psykiatriseen konsultointiin joustava mahdollisuus?
7. Tunnetaanko tarvittavat erityishoitopaikat?
8. Onko laitoshoidosta, kuntoutuksesta ja vankilasta palaavan potilaan jatkohoito järjestetty?
9. Ovatko yhteydet vapaaehtoisjärjestöihin, itsehoitoryhmiin ja muihin järjestöihin kunnossa?
10. Onko yhteiskunnasta vieraantuneiden huumepotilaiden sosiaaliturva ja hoitopaikat järjestetty?

Kiitos huomiostanne

