

Asia: VN/2745/2026

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi opioidiyliaannostusten vastalääkkeistä sekä laiksi lääkelain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1–3 § Lain soveltamisala ja määritelmät

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi opioidiyliaannostusten vastalääkkeistä sekä siihen liittyvistä lääkelain muutoksista.

A-klinikkasäätiö pitää esitystä erittäin kannatettavana, tarpeellisena ja kiireellisenä. Esitys tunnistaa oikein, että opioidiyliaannostusriskissä eläviä ihmisiä ja heidän läheisiään ei aina tavoiteta apteekkien, reseptijärjestelmän tai tavanomaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta. Lakiluonnos vahvistaisi haittoja vähentävän työn edellytyksiä ja antaisi järjestöille nykyistä selkeämmän oikeudellisen perustan jakaa naloksonia tilanteissa, joissa nopea maallikkoensiapu voi ratkaista elämän ja kuoleman välillä.

Esityksen merkitys on huomattava erityisesti siksi, että opioidiyliaannostus on usein äkillinen ja hengenvaarallinen, mutta oikea-aikaisella toiminnalla ehkäistävissä oleva tilanne. Naloksonin saatavuuden parantaminen niissä ympäristöissä, joissa yliannostuksia tosiasiallisesti tapahtuu, on keskeinen osa huumekuolemien ehkäisyä.

A-klinikkasäätiö korostaa kuitenkin, että esitys mahdollistaa naloksonijakelun, mutta ei vielä sellaisenaan takaa sen toteutumista. Jos jakelu jää vapaaehtoisuuden ja toimijakohtaisten resurssien varaan ilman riittäviä toimeenpanon rakenteita, saatavuus voi riippua yksittäisen järjestön, palveluntuottajan tai hyvinvointialueen mahdollisuuksista. Tämä voi johtaa alueelliseen eriarvoisuuteen juuri niiden ihmisten kohdalla, joiden avun tarve on suurin.

1–3 § Lain soveltamisala ja määritelmät

A-klinikkasäätiö pitää erittäin kannatettavana, että opioidiyliaannostusten vastalääkkeistä säädetään erillinen laki, joka luo selkeän oikeusperustan naloksoninenäsumutteen jakelulle. Erityisen tärkeää on, että jakeluoikeus ulotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien lisäksi päihdetyötä tekeviin järjestöihin. Tämä vastaa käytännön palvelujärjestelmän todellisuutta: kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia henkilöitä tavoitetaan usein juuri järjestölähtöisessä, matalan kynnyksen työssä.

Pidämme perusteltuna, että lain soveltamisala rajataan opioidiyliaannostusten ensihoitoon tarkoitettuihin, itsehoitostatuksen saaneisiin naloksoninenäsumutteisiin. Rajausta tukee sääntelyn selkeyttä ja turvallisuutta. Samalla on tärkeää varmistaa, että sääntelyä voidaan tarvittaessa päivittää joustavasti muuttuvan huumetilanteen edellyttämällä tavalla.

A-klinikkasäätiö pitää erittäin tärkeänä, että lain 3 §:n jakelun kohderyhmä ymmärretään laajasti. Käytännön työssä opioidiyliaannostuksen riskissä olevan henkilön läheisverkosto voi muodostua biologisen perheen lisäksi ystävästä, kumppaneista, vertaisista sekä muista henkilöistä, jotka viettävät aikaa henkilön kanssa ja voivat olla paikalla yliannostustilanteessa. Esitysluonnoksen perusteluissa tämä on tunnistettu hyvin, ja näkökulma tulee säilyttää jatkovalmistelussa.

Pidämme onnistuneena myös sitä, että päihdetyötä tekevien järjestöjen määritelmä on kirjoitettu riittävän laajaksi. Tämä mahdollistaa naloksonijakelun toteuttamisen erilaisissa haittoja vähentävien työn ympäristöissä, kuten terveysneuvontapalveluissa, etsivässä ja jalkautuvassa työssä sekä vertaistoiminnassa. Juuri nämä toimintamuodot tavoittavat henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole kiinnittyneet muihin sosiaali- tai terveyspalveluihin.

Lisäksi A-klinikkasäätiö pitää tärkeänä, että laissa tunnistetaan naloksonin käytön luonne ensiaputoimena eikä varsinaisena lääkehoitona. Tämä on olennaista, jotta jakelun toteuttaminen ei muodostu käytännössä liian raskaaksi järjestötoimijoille tai muille matalan kynnyksen toimijoille. Maallikkokäyttöön kehitetyn naloksoninenäsumutteen käyttö rinnastuu hätätilanteessa annettavaan ensiapuun, ei sosiaali- ja terveydenhuollon tavanomaiseen lääkehoidon toteuttamiseen.

4–5 § Jakelun maksuttomuus ja nimettömyys

A-klinikkasäätiö kannattaa erittäin vahvasti sitä, että opioidiyliaannostusten vastalääkkeen jakelu säädetään maksuttomaksi ja nimettömäksi. Tämä on opioidiyliaannostusriskissä elävän ihmisen kannalta esityksen tärkein saavutettavuuteen liittyvä elementti.

Esitysluonnoksessa tunnistetaan oikein, että opioidien ongelmakäyttöön liittyy voimakasta stigmaa, huono-osaisuutta sekä palveluihin hakeutumisen esteitä. Maksuttomuus ja nimettömyys ovat käytännössä keskeisiä edellytyksiä sille, että kaikkein suurimmassa riskissä olevat henkilöt tosiasiallisesti hyötyvät valmisteltavasta laista.

Pidämme erittäin tärkeänä ehdotettua poikkeusta potilas- ja asiakastietojen kirjaamisvelvoitteisiin. Käytännön kokemuksen perusteella pelko rekisteröitymisestä, tietojen tallentumisesta tai viranomaiskontaktista voi estää naloksonin vastaanottamisen erityisesti henkilöillä, jotka käyttävät huumeita aktiivisesti ja ovat kiinnittyneet heikosti palveluihin. Nimettömän jakelun mahdollistaminen tukee siten lain keskeistä tavoitetta vähentää ehkäistävissä olevia yliannostuskuolemia.

Maksuttomuus on yhtä keskeinen edellytys. Jos naloksonin hankinta jäisi vain apteekista ostettavaksi, se ei käytännössä tavoittaisi kaikkia niitä, joiden kuolemanriski on suurin. Opioidi yliannostusriskissä elävillä henkilöillä voi olla merkittäviä taloudellisia esteitä lääkkeen hankkimiselle, eikä hengenpelastavan ensiapuvalmisteen saatavuus saa riippua henkilön maksukyvystä.

A-klinikkasäätiö pitää tärkeänä, ettei jakeluun liittyvästä koulutuksesta tai ohjauksesta muodostu tosiasiallista estettä lääkkeen saamiselle. Koulutus ja ohjaus ovat välttämättömiä, mutta niiden tulee olla lyhyitä, käytännönläheisiä, toistettavia ja saavutettavia. Naloksonia ei tule jättää luovuttamatta vain siksi, että henkilö ei kykene osallistumaan pitkään ohjaukseen juuri sillä hetkellä.

Järjestötoimijan näkökulmasta nimettömyys ei saa myöskään estää toiminnan vaikuttavuuden seuranta. Jakelusta tulee voida kerätä anonyymiä ja koottua tietoa esimerkiksi jaettujen pakkausten määrästä, koulutusten määrästä, käytettyjen tai vanhentuneiden valmisteiden korvaamisesta sekä yleisellä tasolla siitä, millaisissa tilanteissa naloksonia on käytetty. Henkilöä tunnistavaa tietoa ei tule kerätä.

5 § Jakeluun liittyvät velvollisuudet

A-klinikkasäätiö kannattaa 5 §:ää lähtökohtaisesti ja pitää sitä välttämättömänä. On perusteltua, että naloksonijakelulle nimetään vastuuhenkilö ja että jakeluun osallistuvilla henkilöillä on tehtävään riittävä perehdytys. Lääkkeen jakelun tulee olla turvallista, suunnitelmallista ja jäljitettävää organisaatiotasolla, vaikka yksittäinen luovutus säilyy nimettömänä.

Säännös on erityisen tärkeä siksi, että järjestöillä on hyvin erilaisia rakenteita. Osa järjestöistä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina, osa taas tekee haittoja vähentävää työtä, vertaistoimintaa, etsivää työtä tai kohtaavaa päihdetyötä ilman varsinaista lääkehuollon organisaatiota. Tästä syystä on erittäin kannatettavaa, ettei päihdetyötä tekevän järjestön vastuuhenkilön tarvitse kaikissa tilanteissa olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos vaatimus olisi ehdoton, laki voisi sulkea jakelun ulkopuolelle juuri ne toimijat, joilla on vahva kontakti opioidi yliannostusriskissä eläviin ihmisiin.

Samalla säännös jättää liian avoimeksi, mitä ”riittävä koulutus” ja ”riittävä perehdytys” käytännössä tarkoittavat. Tämä voi johtaa alueellisesti vaihteleviin tulkintoihin, olivaroavaisuuteen ja siihen, että

pienet järjestöt eivät uskalla aloittaa jakelua. Kansallisessa toimeenpano-ohjeessa tulisi määritellä vähimmäissisältö kevyesti mutta selkeästi.

Perehdytyksen tulisi sisältää ainakin seuraavat asiat:

- opioidiylännostuksen tunnistaminen
- hätäilmoituksen tekeminen
- naloksoninenäsumutteen käyttö
- mahdollisen toisen tai useamman annoksen tarpeen tunnistaminen ja annoksen antaminen
- hengityksen seuranta, kylkiasento ja elvytyksen perusteet
- valmisteen säilytys sekä vanhentuneiden tai käytettyjen valmisteiden käsittely ja hävittäminen
- selkeä tieto siitä, että naloksoni ei korvaa ensihoitoa.

Riskissä elävän henkilön näkökulmasta 5 § velvoitteet eivät saa muodostua portinvartioinniksi. Koulutus ja ohjaus ovat välttämättömiä, mutta lääkkeen luovuttamisen ei tule edellyttää pitkää koulutusta, tunnistautumista, päihdehoitoon sitoutumista tai elämäntilanteen arviointia.

Läheisten näkökulmasta säännös on myönteinen, koska se mahdollistaa sen, että myös perheenjäsen, puoliso, ystävä, vertainen tai muu arjessa mukana oleva henkilö voi saada naloksonin ja käytännön ohjeet. Läheisille on kuitenkin tärkeää viestiä, ettei heiltä odoteta terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. Ohjeistuksen tulee antaa toimintavarmuutta, ei lisätä pelkoa vastuusta.

A-klinikkasäätiö esittää, että lakiin tai sen perusteluihin lisätään selventävä kirjaus siitä, että naloksonin käyttö hätätilanteessa on maallikkoensiapua, jossa vilpittömästi hengen pelastamiseksi toimivan henkilön vastuuta ei tule arvioida kohtuuttoman ankarasti.

Järjestötoimijan näkökulmasta vastuuhenkilön rooli on perusteltu, mutta tehtäväkenttä voi muodostua liian raskaaksi, jos yksi vastuuhenkilö vastaa suuresta tai monipaikkaisesta toiminnasta ilman mahdollisuutta nimetä sijaisia tai paikallisia yhteyshenkilöitä. Säännöstä tai sen perusteluja tulisi täsmentää niin, että järjestö voi nimetä vastuuhenkilön lisäksi varahenkilön ja toimipistekohtaisia yhteyshenkilöitä. Lopullinen vastuu voisi edelleen säilyä vastuuhenkilöllä, mutta käytännön toteutusta pitäisi voida järjestää joustavasti.

Erityisen tärkeää on selventää, että jakelija voi olla myös vertainen, vapaaehtoinen, kokemusasiantuntija tai etsivässä työssä toimiva henkilö, kun hänellä on tehtävään riittävä perehdytys. Järjestöjen vahvuus on usein juuri siinä, että ne tavoittavat ihmisiä, joita viranomais- tai

hoitojärjestelmä ei tavoita. Jos jakelijan rooli tulkitaan liian ammattihenkilökeskeisesti, menetetään osa lain keskeisestä vaikuttavuudesta.

Säilyttämistä ja hävittämistä koskevat velvoitteet ovat tarpeellisia, mutta niiden on sovelluttava myös liikkuvaan ja jalkautuvaan työhön. Naloksonia on voitava pitää mukana etsivässä työssä, kadulla, asumisyksiköissä, päiväkeskuksissa ja muissa toimintaympäristöissä, joissa yliannostuksia tosiasiallisesti tapahtuu. Toimeenpano-ohjeessa tulisi erottaa toisistaan kiinteä varastointi, mukana kuljettava ensiapuvalmius ja yksittäiselle ihmiselle luovutettu valmiste.

Lisäksi ohjeistuksessa tulee huomioida tilanteet, joissa yksi naloksoniannos ei riitä tai henkilö vaipuu uudelleen tajuttomuuteen. Jakelussa tulisi olla mahdollista luovuttaa useampi kuin yksi annos silloin, kun se on riskin, käytetyn aineen tai paikallisten olosuhteiden vuoksi perusteltua.

A-klinikkasäätiö katsoo, että 5 §:ää tulee täydentää siten, että vastuuhenkilön ja jakelijan velvollisuudet täsmennetään valtakunnallisessa, maksuttomassa ja järjestöille soveltuvassa ohjeistuksessa. ”Riittävä koulutus” ja ”riittävä perehdytys” tulee määritellä niin, että ne turvaavat lääketurvallisuuden mutta eivät muodosta estettä matalan kynnyksen jakelulle.

6 § Jakelu osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajan muuta lääkehuoltoa

A-klinikkasäätiö pitää perusteltuna, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajan toteuttama opioidiyliannostusten vastalääkkeen jakelu kytketään toimijan muuhun lääkehuoltoon. Ratkaisu voi vahvistaa lääkitysturvallisuutta ja selkeyttää vastuita.

Samalla on erittäin tärkeää, ettei naloksonijakelusta muodostu liian raskasta lääkehoitoprosessia. Naloksonijakelun tarkoituksena on mahdollistaa nopea, matalan kynnyksen ensiapuvalmius. Jos jakelu sidotaan liian raskaaseen hallinnolliseen prosessiin, vaarana on, että toimijat lykkäävät jakelun aloittamista tai jättävät sen kokonaan toteuttamatta.

A-klinikkasäätiö kannattaa erityisesti sitä, että sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä naloksonijakelu toteutettaisiin erillään rajatusta lääkevarastosta. On tärkeää, että nimetön jakelu on mahdollista myös palveluasumisyksiköstä ilman asiakaskohtaista lääkemääräystä. Asiakaskohtainen lääkemääräys ja kirjaamisvelvollisuus voisivat käytännössä estää nimettömän ja nopean jakelun.

A-klinikkasäätiö pitää tärkeänä, että lain toimeenpanossa varmistetaan selkeä valtakunnallinen ohjeistus siitä, miten naloksonijakelu käytännössä integroidaan osaksi palveluntuottajien lääkehuoltoa ja omavalvontaa. Ohjeistuksessa tulisi korostaa, että naloksonijakelu voidaan sisällyttää lääkehoidon rakenteisiin kevyesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Järjestöjen näkökulmasta on tärkeää erottaa selkeästi kaksi tilannetta: järjestö sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajana sekä järjestö sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisena päihdetyön toimijana. Jälkimmäisessä tapauksessa järjestölle ei pidä tosiasiallisesti asettaa samoja velvoitteita

kuin terveydenhuollon toimintayksikölle. Muuten pienet, vertaistoimintaan perustuvat tai ruohonjuuritason toimijat voivat jäädä jakelun ulkopuolelle.

Kommenttinne lääkelain muutoksista (7§, 62 §, 65 §)

A-klinikkasäätiö kannattaa lääkelain 7 §, 62 § ja 65 § muutoksia. Ne ovat välttämättömiä, jotta naloksonin maksuton ja nimetön jakelu voidaan toteuttaa käytännössä.

Läkelain 7 §

A-klinikkasäätiö pitää 7 §:ään ehdotettua viittausta uuteen opioidiyliannostusten vastalääkkeistä annettavaan lakiin tarpeellisena ja kannatettavana. Se selkeyttää sääntelyn suhdetta lääkelakiin ja vahvistaa sen, että naloksonijakelussa on kyse tarkkarajaisesta erityissääntelystä.

Tämä on tärkeää sekä järjestöille että sairaala-apteekeille, koska nykyinen lääkehuollon sääntely ei ole sellaisenaan suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten päihdetyön järjestöjen toteuttamaa maallikkoensiapuun liittyvää jakelua varten.

A-klinikkasäätiö katsoo, että lain perusteluissa ja toimeenpano-ohjeessa tulisi kuvata selkeästi, milloin sovelletaan uutta erityislakia ja milloin yleistä lääkelain mukaista lääkehuollon sääntelyä. Tämä on tärkeää erityisesti järjestöille, jotka voivat toimia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina että yleishyödyllisinä päihdetyön järjestöinä.

7 § osalta olisi hyödyllistä korostaa, että erityislain tarkoitus on mahdollistaa rajattu poikkeus tavanomaisesta lääkkeiden luovuttamisen mallista. Naloksonijakelua ei pidä tulkita yleiseksi oikeudeksi jakaa muita lääkkeitä eikä toisaalta niin raskaaksi lääkehoidon toteuttamiseksi, että järjestötoimijat käytännössä vetäytyvät jakelusta.

Läkelain 62 §

A-klinikkasäätiö pitää 62 § muutosta järjestötoimijan kannalta koko esityksen käytännöllisesti ratkaisevimpana lääkelain muutoksena. Lakiluonnoksen mukaan sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta voitaisiin toimittaa opioidiyliannostusten vastalääkkeitä uuden lain mukaisille yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille sekä päihdetyötä tekeville järjestöille ilman erillistä lupaa.

Tämä on välttämätöntä, koska järjestöjen ei ole realistista toteuttaa laajaa naloksonijakelua ostamalla yksittäisiä pakkauksia apteekista. Muutos on myös

lääketurvallisuuden näkökulmasta perusteltu. Sairaala-apteekit ja lääkekeskukset ovat jo valvottuja lääkehuollon toimijoita, ja niiden kautta voidaan toteuttaa eräseurantaa, takaisinvetotilanteiden hallintaa ja asianmukaista toimitusketjua.

Samalla on huolehdittava siitä, ettei sairaala-apteekkien kautta kulkeva malli muodostu järjestöille liian raskaaksi, hitaaksi tai alueellisesti sattumanvaraiseksi.

Keskeinen kriittinen huomio koskee säännöksen sanamuotoa ja käytännön velvoittavuutta. Jos sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta ”voidaan” toimittaa naloksonia, mutta mikään taho ei käytännössä vastaa toimituskanavan järjestymisestä, voi syntyä alueellista eriarvoisuutta. Yhdellä alueella järjestöt voivat saada naloksonia sujuvasti, toisella alueella toimitussopimukset, hinnat, varastot tai tulkinnat voivat estää jakelun.

A-klinikkasäätiö esittää, että 62 § toimeenpanoon liitetään valtakunnallinen ohje tai malli siitä,

- miten järjestö voi tehdä tilauksen
- mikä sairaala-apteekki tai lääkekeskus vastaa toimituksista
- mitä tietoja järjestöltä edellytetään
- miten vastuuhenkilö ilmoitetaan
- miten muutokset ilmoitetaan
- miten takaisinvedot hoidetaan
- miten vanhentuneet valmisteet palautetaan tai hävitetään.

Ohjeistuksen tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukainen.

Järjestöjen näkökulmasta on myös tärkeää, ettei 62 § nojalla tapahtuva toimittaminen edellytä järjestöltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan rakenteita. Päihdetyötä tekevän järjestön tulee voida osoittaa oikeutensa jakeluun esimerkiksi sääntöjensä, toimintakuvauksensa, vastuuhenkilön nimeämisen ja perehdytysuunnitelman avulla. Siltä ei tule edellyttää sellaista lääkehoitosuunnitelmaa tai lupamenettelyä, joka kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajille.

Myös toimipiste- ja liikkuvan työn tilanteet tulee huomioida. Valtakunnallisella tai usealla paikkakunnalla toimivalla järjestöllä voi olla useita toimipisteitä, etsivän työn tiimejä ja vapaaehtoisverkostoja. 62 § perusteella tulisi voida toimittaa naloksonia organisaatiolle tarkoituksenmukaisina erinä, ei vain yksittäiseen toimipisteeseen tai yksittäiselle vastuuhenkilölle tavalla, joka tekee toiminnasta haavoittuvaa.

Läkelain 65 §

A-klinikkasäätiö pitää 65 § muutosta kannatettavana, koska se mahdollistaisi naloksonin maksuttoman luovuttamisen sairaalan tai terveyskeskuksen yhteydessä. Tämä on tärkeää erityisesti päiuvystyksen, katkaisu- ja vieroitushoidon, korvaushoidon, päihdepoliklinikan, somaattisen hoidon, yliannostuksen jälkeisen hoidon ja kotiutumisen yhteydessä.

Tilanne, jossa ihminen on jo kohdattu palvelussa, on keskeinen mahdollisuus antaa naloksoni ja lyhyt ensiapuohjaus.

65 § jatkovalmistelussa on kuitenkin varmistettava, että luovuttaminen voi kohdistua myös läheiseen silloin, kun läheinen on se henkilö, joka todennäköisesti on paikalla yliannostustilanteessa. Opioidi yliannostuksen ehkäisyssä naloksonin käyttäjä on usein joku muu kuin yliannostuksen saanut henkilö: läheinen, ystävä, puoliso, vanhempi, vertainen, asumisyksikön toinen asukas tai muu paikalla oleva henkilö.

Tämä on erityisen tärkeää nuorten kohdalla. Jos nuori on riskissä, naloksoni voi käytännössä pelastaa hengen vain, jos se on myös vanhemman, sisaruksen, ystävän tai muun lähellä olevan henkilön saatavilla. Jos luovutus rajataan kapeasti potilaaseen, menetetään osa lain ehkäisevästä vaikutuksesta.

Toinen kriittinen kysymys koskee nimettömyyden ja potilaskirjausten suhdetta. Jos henkilö saa naloksonin sairaalan tai terveyskeskuksen yhteydessä, hän voi olla samanaikaisesti tunnistettu potilas. Lakiluonnoksen tavoitteena on kuitenkin madaltaa kynnystä ja mahdollistaa nimetön jakelu. Jatkovalmistelussa tulisi selvittää, milloin luovutus tehdään uuden opioidi yliannostusten vastalääkkeitä koskevan lain nojalla ilman henkilöön kohdistuvaa kirjausta ja milloin kyse on tavanomaisesta potilaskohtaisesta lääkehoidosta tai lääkemääräyksestä.

65 § muutosta tulisi hyödyntää erityisesti tilanteissa, joissa yliannostusriski kasvaa, kuten päiuvystyksestä kotiutuessa, päihdehoidon keskeytyessä, vieroituksen jälkeen, korvaushoidon alkaessa tai päättyessä, vankilasta vapautumisen yhteydessä, asumispalveluun siirtyessä tai sairaalahoidon jälkeen.

Lisäksi on varmistettava, että maksuton luovutus ei jää yksittäiseksi kertatoimeksi. Jos naloksoni käytetään hätätilanteessa, katoaa, rikkoutuu tai vanhenee, sen tilalle tulee voida saada uusi valmiste matalalla kynnyksellä.

Esityksen vaikutukset

A-klinikkasäätiö arvioi, että esityksellä on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia huumekuolemien ehkäisyyn, erityisesti opioidi yliannostusten osalta. Naloksonin saavutettavuuden parantaminen matalan kynnyksen palveluissa sekä järjestölähtöisessä haittoja vähentävässä työssä lisää mahdollisuuksia puuttua yliannostustilanteisiin riittävän varhaisessa vaiheessa.

Opioidi yliannostusriskissä elävälle ihmiselle esityksen hyöty on konkreettinen: naloksoni voi olla saatavilla silloin, kun hengitys lamaantuu eikä ensihoito ole vielä paikalla.

Läheisille esitys antaa konkreettisen toimintamahdollisuuden tilanteessa, jossa avuttomuus ja pelko ovat suuria. Naloksonin mukana annettava ensiapuohjaus voi lisätä kykyä tunnistaa yliannostus, soittaa hätänumeroon ja toimia ennen ensihoidon saapumista.

Järjestötoimijalle esitys vahvistaa haittoja vähentävän työn välineistöä. Naloksonijakelu voi lisätä luottamusta, syventää kontaktia riskissä eläviin ihmisiin ja avata keskusteluja muista palveluista, kuten terveysneuvonnasta, asumisen tuesta, korvaushoidosta, mielenterveyspalveluista ja sosiaaliturvasta.

A-klinikkasäätiö pitää erityisen tärkeänä sitä, että esityksessä tunnistetaan nimettömyyden ja maksuttomuuden vaikutus palveluiden saavutettavuuteen. Huumeiden käyttöön liittyvä stigma, taloudellinen huono-osaisuus ja pelko rekisteröitymisestä voivat merkittävästi estää avun vastaanottamista. Ehdotettu sääntely madaltaa näitä kynnyksiä ja tukee erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden tavoittamista.

Pidämme myös tärkeänä, että esityksessä huomioidaan naloksonijakelun laajemmat vaikutukset kuin pelkkä lääkevalmisteen saatavuus. Naloksonijakeluun liittyvä koulutus, kohtaaminen ja neuvonta voivat vahvistaa luottamusta palveluihin sekä lisätä tietoa turvallisemmasta toiminnasta yliannostustilanteissa. Käytännön työssä tämä voi madaltaa kynnystä hakeutua myös muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Keskeinen kielteinen vaikutusriski on rahoituksen ja toimeenpanon epävarmuus. Lakiluonnoksen mukaan esitykseen ei liity erillisrahoitusta, vaan toimijoiden tulisi rahoittaa jakelu itse tai esimerkiksi hankeavustuksilla. Tämä voi johtaa siihen, että jakelua toteuttavat vain ne järjestöt, joilla on ennestään riittävät resurssit. Silloin naloksonin saatavuus ei välttämättä parane niillä alueilla tai niissä ihmisryhmissä, joissa tarve on suurin.

Vaikutusten kannalta on ratkaisevaa, että jakelu on riittävän laajaa, pitkäjänteistä ja kattavaa. Pelkkä lainsäädännöllinen mahdollisuus ei vielä vähennä kuolemia, jos valmisteita ei hankita, jaeta, osata käyttää tai saada mukaan niihin ympäristöihin, joissa yliannostuksia tapahtuu.

A-klinikkasäätiö pitää tärkeänä, että lain toimeenpanon yhteydessä seurataan aktiivisesti naloksonijakelun alueellista toteutumista, tavoitettujen henkilöiden määrää sekä vaikutuksia opioidiyliannostuskuolleisuuteen. Seurannan tulee kuitenkin perustua anonyymiin koontitietoon, ei yksittäisten vastaanottajien tunnistamiseen.

Kokonaisuutena A-klinikkasäätiö arvioi, että esitys on tärkeä ja vaikuttava toimenpide huumekuolemien ehkäisemiseksi ja haittoja vähentävän työn vahvistamiseksi Suomessa.

Muut esitysluonnokseen liittyvät kommentit

A-klinikkasäätiö pitää välttämättömänä, että lain toimeenpanoon laaditaan valtakunnallinen, selkeä ja käytännönläheinen ohjeistus. Lakiluonnoksen mukaan osana toimeenpanoa laadittaisiin pääasiassa päihdetyötä tekeville järjestöille kohdennettu ohjemateriaali, mutta toteuttaja on vielä avoin. Ohjeistuksen laatijaksi tulisi nimetä selkeästi kansallinen viranomaistaho tai viranomaistahojen yhteistyö. Järjestöt, kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat tulee ottaa mukaan ohjeistuksen valmisteluun.

Ohjeistuksen tulee olla maksutonta, helposti saatavilla ja sovellettavissa erilaisiin toimintaympäristöihin, kuten terveysneuvontapisteisiin, päiväkeskuksiin, asumisyksiköihin, etsivään työhön, jalkautuvaan työhön, vertaistoimintaan ja vapaaehtoistoimintaan.

Toiseksi toimeenpanoon tarvitaan selkeä malli naloksonin hankinnan ja jakelun kustannusten kattamiseksi. Valtion, hyvinvointialueiden ja avustusjärjestelmän tulisi varmistaa, että järjestöt voivat hankkia naloksonia, kouluttaa jakelijoita, ylläpitää varastoja ja korvata käytettyjä tai vanhentuneita pakkauksia. Ilman tätä laki voi jäädä symboliseksi tai alueellisesti epätasaiseksi.

Kolmanneksi ohjeistuksessa on huomioitava nuoret ja alaikäiset. Lakiluonnoksen taustalla on erityisesti nuorten huumekuolemien ehkäisy, mutta käytännön toimijoille tulee antaa selkeä ohje siitä, miten naloksonia voidaan antaa tai luovuttaa nuorille, heidän läheisilleen ja nuorten kanssa työskenteleville ilman, että anonymitetti ja matala kynnyks murenevät.

Neljänneksi materiaalien tulee olla saavutettavia. Ohjeiden on oltava saatavilla vähintään suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi sekä selkokielellä. Tarvitaan myös kuvallisia pikaohjeita, taskukortteja ja digitaalisia materiaaleja, jotka toimivat tilanteissa, joissa ihminen on stressissä, päihtynyt, lukutaito on heikko tai luottamus viranomaiskieleen vähäinen.

Viidenneksi on tärkeää viestiä selvästi, että naloksoni ei lisää huumeiden käyttöä eikä ole päihdyttävä aine. Tämä viesti on tärkeä, jotta naloksonijakeluun ei liitetä tarpeetonta stigmaa.

A-klinikkasäätiö korostaa, että naloksonijakelu ei saa jäädä ainoaksi huumekuolemien ehkäisyn keinoksi. Se on välttämätön hengenpelastava väline, mutta sen rinnalla tarvitaan korvaushoidon saatavuutta, terveysneuvontaa, asumisen tukea, mielenterveys- ja päihdepalveluja, turvallisempaa käyttöä koskevaa neuvontaa sekä luottamusta vahvistavaa järjestö- ja vertaistoimintaa.

Keskeiset muutosehdotukset jatkovalmisteluun

A-klinikkasäätiö esittää, että jatkovalmistelussa huomioidaan erityisesti seuraavat muutostarpeet:

- ”Riittävä koulutus” ja ”riittävä perehdytys” tulee määritellä valtakunnallisessa ohjeessa kevyesti, käytännönläheisesti ja järjestöille soveltuvasti.
- Jakelijoina tulee voida toimia myös vertaiset, kokemusasiantuntijat ja vapaaehtoiset, kun heidät on perehdytetty tehtävään.
- Vastuuhenkilölle tulee voida nimetä sijainen ja monipaikkaisessa toiminnassa paikallisia yhteyshenkilöitä.
- Ohjeistuksessa tulee sallia naloksonin mukana pitäminen etsivässä ja liikkuvassa työssä.
- Seurannan tulee perustua anonyymiin koontitietoon, ei yksittäisten vastaanottajien tunnistamiseen.
- 62 § toimeenpano tarvitsee valtakunnallisen mallin sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toimituskäytännöistä.
- Järjestöille aiheutuvat lääkekustannukset ja toimituskulut tulee ratkaista tavalla, joka ei estä jakelun toteuttamista.
- 65 §ä tai sen perusteluissa tulee selvästi mahdollistaa maksuton luovutus myös läheisille.
- Nimettömän luovutuksen ja potilasasiakirjamerkintöjen suhde tulee selventää erityisesti sairaala- ja terveyskeskustilanteissa.
- Ohjeistuksessa tulee huomioida useamman naloksoniannoksen tarve erityisesti buprenorfiiniin, vahvoihin opioideihin ja sekakäyttöön liittyvissä tilanteissa.

Yhteenveto

A-klinikkasäätiö pitää esitystä erittäin kannatettavana ja tarpeellisena. Lakiluonnos on tärkeä askel kohti tehokkaampaa huumekuolemien ehkäisyä ja haittoja vähentävän työn vahvistamista Suomessa.

Esityksen keskeisiä vahvuuksia ovat naloksonijakelun maksuttomuus ja nimettömyys, järjestöjen tunnistaminen jakelijoina sekä sääntelyn pyrkimys mahdollistaa naloksonin saatavuus siellä, missä yliannostuksia tosiasiallisesti tapahtuu.

Jatkovalmistelussa on kuitenkin varmistettava, että sääntely ei jää pelkäksi mahdollistavaksi kehykseksi. Lain toimeenpano edellyttää valtakunnallisesti yhdenmukaista ohjeistusta, selkeitä toimitus- ja vastuukäytäntöjä, järjestöille soveltuvaa perehdytystä sekä mallia, joka turvaa naloksonin tosiasiallisen saatavuuden myös pienissä järjestöissä, liikkuvassa työssä ja alueilla, joilla palvelutarve on suuri.

A-klinikkasäätiö korostaa, että naloksonijakelu on hengenpelastavaa maallikkoensiapua. Sen tulee olla mahdollisimman saavutettavaa, leimaamatonta ja käytännössä toteuttamiskelpoista kaikille niille toimijoille, jotka kohtaavat opioidiylännöstusriskissä eläviä ihmisiä ja heidän läheisiään.

Virolainen Tarja
A-klinikkasäätiö