

TIEDETTÄ TIIVIISTI:

Miten vastata alfa-PVP:n
eli ”peukun” aiheuttamiin
haasteisiin?

*Tutkimuspohjaisia suosituksia
huumeongelman hoitoon*



Tämä Suomalaisen Tiedeakatemian tuottama tietokooste kokoaa alfa-PVP-stimulanttihuumeeseen liittyvää tutkimustietoa sekä tutkimuspohjaisia suosituksia huumeongelman hoitoon. Tietokooste on julkaistu lokakuussa 2025 ja sisällöt perustuvat sen hetkiseen tilanteeseen.

Tietokoosteessa käytettyjen symbolien selitykset:



Kynällä merkityt tekstit ovat tutkijoiden arvioita ilmiöstä, sen kehityskuluista ja ratkaisuksista.



Kysymysmerkillä merkityt tekstit ovat tutkijoiden esille nostamia tutkimusaukkoja aiheista, joista ei ole olemassa tutkittua tietoa.

Tietokoosteeseen osallistuneet tutkijat:

Ilkka Ojanperä (professori, Helsingin yliopisto)

Pirkko Kriikku (oikeuskemisti, THL; dosentti, Helsingin yliopisto)

Solja Niemelä (professori, Turun yliopisto)

Anna Leppo (yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto)

Riikka Perälä (tutkija, Y-säätiö)

Teemu Kaskela (tutkija, A-klinikkasäätiö)

Jouni Tourunen (tiimipäällikkö A-klinikkasäätiö, dosentti Tampereen yliopisto)

Tuukka Tammi (johtava asiantuntija, THL; dosentti, Helsingin yliopisto/Tampereen yliopisto)

Sanna Rönkä (erityisasiantuntija (tutkimus), THL)

Kiitokset työhön osallistumisesta myös A-klinikkasäätiön Janne Nahkurille.

Sisällysluettelo:

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	3
2 MITÄ ALFA-PVP ON?	3
2.1 Alfa-PVP aiheuttaa poikkeuksellisia haittavaikutuksia	4
2.2 Ongelman taustalla pitkä amfetamiinihistoria	4
2.3 Polttaminen on uusi stimulanttien käyttötapa, joka tulee huomioida päihdepalveluissa	4
3 KETKÄ KÄYTTÄVÄT ALFA-PVP:TÄ?	5
3.1 Alfa-PVP:tä käyttävillä ihmisillä taustalla pitkäaikaista usean eri huumeen käyttöä	5
4 HUUMEPOLITIIKKA JA KRIMINALISOINTI	6
4.1 Huumehaittojen vähentäminen edellyttäisi muutoksia Suomen huume politiikkaan	6
4.2 Tulevaisuuden huumemarkkinat ovat yhä arvaamattomampia	7
5 TOIMIJOIDEN ROOLIT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	7
5.1 Soteuudistuksen ja järjestörahoituksen leikkausten vaikutuksia palvelukokonaisuuteen ei tunneta	7
5.2 Huumeita käyttävät ihmiset luottavat järjestöihin enemmän kuin julkisiin palveluihin	8
6 PÄIHDEHOITOON HAKEUTUMINEN JA OHJAAMINEN	8
6.1 Suomesta puuttuu stimulanttiriippuvuuden hoitopolku	8
6.2 Palveluista ei ole apua, jos hoitoon pääsyä ei tueta	8
6.3 Tutkimusnäyttöön perustuvat hoitokeinot eivät ole käytössä	9
7 KOULUTUS JA AMMATTITAITO	9
7.1 Terveystieteistä puuttuu päihdehoidon erityisosaamista	9
7.2 Koulutukseen tarvitaan lisää päihdesisältöjä monilla aloilla	10
RATKAISUJA PÄIHDEHOIDON PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN	11
LÄHTEET	12

TIIVISTELMÄ

Alfa-PVP eli ”peukku” on stimulanttihuume, joka tuottaa voimakkaan mielihyvän lisäksi vakavaa riippuvuutta, sekavuutta ja aggressiivista käytöstä sekä useissa tapauksissa psykoosioireita. Alfa-PVP:tä ei tyypillisesti käytetä juhlimistarkoituksessa yöelämässä, vaan sitä käyttävillä ihmisillä on usein taustalla usean eri huumeen pitkäaikaista ongelmakäyttöä. Toisaalta erityisesti nuorilla voi olla riski siirtyä kannabiksen polttamisesta alfa-PVP:n polttamiseen.

Alfa-PVP:n aiheuttamaan päihtymystilaan liittyy väkivaltaisuutta, joka näkyy kaduilla. Myös aineen takavarikkomäärät ovat kasvaneet. Nämä asiat kertovat ilmiöstä, johon Suomen palvelujärjestelmä ei ole varautunut. Suomessa ei ole ns. nopean toiminnan strategioita huumetilanteen nopeita muutoksia varten, ja stimulanttiriippuvuuden hoito on ollut riittämätöntä jo vuosikymmenien ajan.

Suomessa on hyvin vähän tutkimustietoa alfa-PVP:n käytöstä, riippuvuudesta ja siihen toimivista hoitokeinoista. Siksi on sovellettava muihin stimulanttihuumeisiin sopivia keinoja ja kansainvälisiä esimerkkejä.

Päihde- ja kriminaalipolitiikkaan tarvitaan muutoksia, mikäli halutaan ottaa käyttöön uusia stimulanttiriippuvuuden haittoja vähentäviä menetelmiä, kuten käyttöhuoneita ja ainetunnistusta.

Suomesta puuttuu toimiva stimulanttiriippuvuuden hoitopolku. Hyvinvointialueille tulee luoda matalan kynnyksen hoitopolkuja. Erityisesti tulee tehostaa potilaiden ohjaamista päivystyksestä päihdehoitoon. Nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene riittävästi auttamaan alfa-PVP-riippuvaista henkilöä.

Järjestöt tuottavat päihdetyössä tärkeitä toimintoja, joista tärkeimpiä ovat matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja etsivä työ kaduilla. Hyvinvointialueet tuottavat nykyään enemmän myös päihdepalveluja itse ja järjestöiltä ostettavien palvelujen rooli on pienentynyt.

On epäselvää, onko hyvinvointialueiden perustaminen yhdenmukaistanut päihdepalveluiden järjestämistä. THL julkaisi aiheesta kyselytutkimuksen heinäkuussa 2025¹, mutta vertaisarvioitu tutkimustieto puuttuu.

Kansallista Käypä hoito -suositusta tulee päivittää ja PALKOn suositukset ottaa käyttöön stimulanttiriippuvuuden hoidossa. Lisäksi stimulanttikorvaushoitoa ja muita tutkimuspohjaisia menetelmiä tulee ottaa käyttöön hoidossa ja ammattilaisten koulutuksessa. Kokemusasiantuntijoita on kuunneltava toimivien palvelu- ja hoitomallien luomisessa.

Alfa-PVP:tä käyttävien ihmisten terveystilanne on usein vakava, vaikka heidän tilanteensa ja tarpeensa ovatkin monenlaisia. Heille tulee olla tarjolla akuuttia vieroitushoitoa sekä kuntouttavia ja haittoja vähentäviä hoitomuotoja.

1 JOHDANTO

Alfa-PVP eli ”peukku” on synteettisiin katinoneihin kuuluva stimulanttihuume, joka on noussut vuonna 2025 uutisiin. Huumetta on takavarikoitu runsaasti ja ainetta käyttävien ihmisten aggressiivinen käytös näkyy katukuvassa erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Alfa-PVP on hoidon näkökulmasta erityisen hankala ja uudella tavalla vaarallinen huume. Ainetta voi käyttää pistämisen ja nuuskaamisen lisäksi polttamalla. Käyttöön on myös havaittu liittyvän merkittävästi psyykkisiä oireita sekä esimerkiksi amfetamiinin käyttöön verrattuna enemmän aggressiivista käyttäytymistä.

Alfa-PVP:tä käyttävien henkilöiden määrästä ei ole tietoa, mutta vuoden 2022 huumeikyselyn mukaan synteettisiä katinoneja oli elämänsä aikana kokeillut 0,8 % väestöstä² eli n. 44 000 ihmistä. Stimulanttihuumeiden käyttö on yleistynyt³ ja erityisesti synteettisten katinonien käyttö on moninkertaistunut Suomen suurissa kaupungeissa kahden viime vuoden aikana⁴.

Myös poliisin takavarikoimat ainemäärät ovat nousseet merkittävästi viime vuosina. Alfa-PVP:tä oli tammi–heinäkuussa 2025 takavarikoitu jo yli kahdeksan kiloa, kun vuonna 2020 koko vuoden saldo oli alle 500 grammaa⁵. Kadulta labraan -hankkeessa vuosina 2022–2024 suoraan huumeita käyttäviltä ihmisiltä kerätyn aineiston perusteella erilaisia synteettisiä katinoneja myydään ristiin ”PV”:nä tai ”peukkuna”.

Alfa-PVP ei ole uusi aine, sillä se on luokiteltu Suomessa huumausaineeksi jo vuonna 2013. Uusia eivät ole myöskään suomalaisten kaupunkien huumeongelmat. Huumeiden ongelmakäyttö liittyy hyvinvoinnin jakautumisen rakenteellisiin tekijöihin, joihin vaikuttaminen vaatii hyvin pitkäjänteistä työtä, päätöksiä sekä toiminnan suunnittelua. Ongelmien ylisukupolvistumisen katkaisemiseksi kaikki lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut sekä perheen aikuisille suunnattu korjaava päihdetyö ovat avainasemassa huumeongelmien ennaltaehkäisyssä. Myös esimerkiksi asunnottomuus lisää riskiä julkisessa tilassa tapahtuvaan päihdeiden käyttöön ja siihen liittyviin negatiivisiin lieveilmiöihin.

Tässä tietokoosteessa näkökulmana on erityisesti stimulanttiriippuvuus terveydellisen päihdehoidon näkökulmasta. Sosiaalihuolto ja sen lakisääteiset päihdeiden käyttäjille suunnatut palvelut eivät juurikaan ole tarkastelussa mukana.



Tutkimustietoa nimenomaan alfa-PVP:n käytöstä, riippuvuuden kehittymisestä sekä käyttöön liittyvistä vakavista somaattisista haitoista ja stimulanttimyrkytysten yleisyydestä on hyvin vähän. Siksi tässä tietokoosteessa viitataan useassa kohdassa esimerkiksi synteettisiin katinoneja tai stimulantteja käsitelleisiin tutkimuksiin.

2 MITÄ ALFA-PVP ON?

2.1 Alfa-PVP aiheuttaa poikkeuksellisia haittavaikutuksia

Alfa-PVP on synteettisiin katinoneihin lukeutuva keskushermostoa kiihottava aine eli psykostimulantti. Suomessa on esiintynyt aiemminkin samankaltaisia aineita, kuten MDPV^{6,7,8}.

Pienikin alfa-PVP-annos tuottaa merkittäviä mielihyvän kokemuksia⁹. Aineen tyypillisiä vaikutuksia ovat tiheä syke, kiihtyneisyys, korkea verenpaine, aistiharhat ja houretila^{8,10}.

Alfa-PVP:n käytössä riskin riippuvuuteen ja haittavaikutuksiin arvellaan olevan muita stimulanttihuumeita suurempi^{8,11, 12}.



Käyttäjien mukaan alfa-PVP:n vaikutukset ovat lyhytkestoisia ja tarve uudelle annokselle tulee 30–120 minuutin kuluessa.

Laajan tutkimuskatsauksen perusteella merkittävä osa synteettisiä katinoneja käyttävistä ihmisistä saa jonkinlaisia psykoosioireita käytön yhteydessä. Psykoosiin sairastuneet olivat keskimäärin 24–34-vuotiaita¹³.

2.2 Ongelman taustalla pitkä amfetamiinihistoria

Suomessa stimulanttien ongelmakäyttö on keskittynyt pääasiassa amfetamiiniin¹⁴. Metamfetamiinia käytettiin jatkosodassa sotilaiden piristeenä ja amfetamiinin päihdekäyttökulttuuri alkoi muodostua Suomessa 1950-luvulla¹⁵.

Huumausaineiden käyttö Suomessa on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien¹⁶. Stimulanttien käyttö on yleistynyt suhteessa nopeammin kuin esimerkiksi kannabiksen³.

Alfa-PVP ja MDPV nousivat jätevesitutkimuksissa näkyneeksi ilmiöksi 2010-luvulla^{17,18}. Kummankin aineen käyttöhavainnot ovat keskittyneet Etelä-Suomeen^{5,19}.

Alfa-PVP:n viimeaikainen voimakas yleistymisen Suomessa poikkeaa melko paljon yleiseurooppalaisesta tilanteesta. Alfa-PVP:n ja sen kaltaisten aineiden käyttöä päihteenä on esiintynyt Euroopassa, mutta käytön on todettu lisääntyneen Suomen lisäksi esimerkiksi Belgiassa²⁰.



Poliisi epäilee suuren amfetamiinia markkinoilta poistaneen takavarikon lisännen alfa-PVP:n käyttöä. Takavarikkoon johtaneen operaation ja alfa-PVP:n yleistymisen välillä on ajallinen yhteys.

2.3 Polttaminen on uusi stimulanttien käyttötapa, joka tulee huomioida päihdepalveluissa

Aiemmin stimulantteja on Suomessa käytetty nuuskaamalla, suun kautta tai pistämällä. Alfa-PVP:tä voi kuitenkin käyttää myös polttamalla²¹.

Siirtyminen huumeiden pistämisestä polttamiseen on yhteydessä c-hepatiitin vähentymiseen²². Puhtaiden polttovälineiden jakaminen on potentiaalinen tapa vähentää c-hepatiitin leviämistä^{23,24} ja aineen pistokäyttöä²².

Polttamiseen liittyvien käyttövälineiden jakamisesta on annettu suosituksia ihmisten tavoittamiseksi ja vähemmän riskialttiisiin käyttötapoihin siirtymiseksi²⁵. Norjassa²⁶ ja Virossa on kokemuksia polttamiseen liittyvästä haittojen vähentämisestä mm. jakamalla polttamiseen tarkoitettujen käyttövälineitä.



Alfa-PVP:n polttaminen vaikuttaa yleistyneen ja on mahdollista, että kynnys käyttää stimulantteja polttamalla on pistokäytön kynnystä matalampi.



Terveysneuvonta keskittyy pistämällä tapahtuvaan huumeidenkäyttöön, eikä siten tavoita esimerkiksi alfa-PVP:n polttajia.



Olisi tärkeää selvittää, kuinka suuri osa alfa-PVP:tä tai muita stimulantteja polttamalla käyttävistä ihmisistä ei käytä lainkaan huumeita pistämällä ja jää tämän vuoksi terveysneuvonnan ulkopuolelle ja miten terveysneuvontaa voitaisiin laajentaa siten, että myös polttamalla käyttävät ohjautuisivat palveluiden piiriin.

3 KETKÄ KÄYTTÄVÄT ALFA-PVP:TÄ?

3.1 Alfa-PVP:tä käyttävillä ihmisillä taustalla pitkäaikaista usean eri huumeen käyttöä



Suomessa 2020-luvulla alfa-PVP:tä käyttäneiden profilista on vähän julkaistua yleistettävissä olevaa tutkimustietoa, koska ilmiö tässä mittakaavassa on uusi.

Synteettisinä katinoneina hankittuja näytteitä tuoneiden profiili Kadulta labraan -tutkimus-hankkeessa²⁷:

82 % työttömiä
56 % vain peruskoulu suoritettu
83 % oli käyttänyt päihdepalveluita
84 % oli käyttänyt huumeita pistämällä

Vuosina 2009–2010 tehdyssä kyselytutkimuksessa synteettisiä katinoneja olivat käyttäneet vain marginalisoituneet huumeita käyttävät ihmiset²⁸. Aineiden esiintyvyys jätevesissä ei merkittävästi nouse viikonloppuisin, minkä perusteella käyttö on jatkuvaa ja päivittäistä^{17, 19}.

Tyypillisesti alfa-PVP:n käyttö on osa laajempaa päihteiden käyttöä. Viime vuosina tehdyissä kuolemansyytutkimuksissa alfa-PVP-löydösten määrä on kasvanut ja lähes kaikissa alfa-PVP-tapauksissa ainetta on käytetty muiden huumausaineiden kanssa. Amfetamiinin yhteiskäyttö havaittiin noin 80 %:ssa tapauksista²⁹. Vuosina 2018–2022 myrkytyskuoleman tärkeimpänä löydöksenä olivat kuitenkin opioidit noin 9 kertaa useammin kuin stimulantit³⁰.



Alfa-PVP:tä käyttävät ihmiset ovat kliinisen kokemuksen mukaan sekä somaattisesti että psyykkisesti muita huumeiden käyttäjiä huonokuntoisempia.



Ketkä käyttävät alfa-PVP:tä?

Amfetamiiniriippuvaiset: siirtyneet käyttämään alfa-PVP:tä, kun amfetamiinia ei ole ollut saatavilla. Eivät välttämättä enää palaa amfetamiiniin, koska sen vaikutukset tuntuvat laimeilta alfa-PVP:hen verrattuna.

Huono-osaiset useita eri aineita käyttävät: käyttömotiivina ovat alfa-PVP:n helppo saatavuus, edullinen hinta ja voimakas päihdyttävyys. Merkittävän huono-osaisia, vakavasti syrjäytyneitä ihmisiä, joiden terveydentila on erittäin huono. Psykoosisairauksia, kuten skitsofreniaa sairastavat ovat ylliedustettuna.

Nuoret aikuiset, joilla ei ole aiempaa kokemusta stimulanttien käytöstä, ja joille polttaminen päihteiden käyttötapana on ennestään tuttua kannabiksen polttamisesta. Osalla tässä ryhmässä alfa-PVP:n käyttö eskaloituu nopeasti aiheuttaen vakavia psyykkisiä ja somaattisia ongelmia.

Stimulanttiriippuvuudet korostuvat vankiloissa: yli puolella vangeista on tai on ollut stimulanttipäihdehäiriö³¹.

Nuoret ovat alfa-PVP:n riskiryhmä

Nuoret eivät ole yleisin alfa-PVP:n käyttäjäryhmä, mutta tunnistettu riskiryhmä. Suomessa alle 25-vuotiaiden osuus huumeyleiannostukseen kuolleista on Euroopan korkein³².

Nuorten huume-kuolemat ovat hieman yleisempiä alueilla, joilla on keskiarvoihin nähden matala tulotaso, korkea työttömyysaste, toimeentulotuen saanti on yleisempää ja mielenterveyssyistä tapahtuvat terveydenhuollon käynnit tavallisempia kuin alueilla keskimäärin.³³

Nuorten mukaan päihdepalveluista ei viestitä nuorille onnistuneesti. Nuoret itse eivät kerro päihdeiden käytöstä, koska pelkäävät sen vaikuttavan kielteisesti mm. mielenterveyspalveluiden saantiin ja työllistymiseen.³⁴

Osaamis- ja palveluvaje koskee erityisesti tilanteita, joissa alaikäisellä on samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysongelma³⁵. Laitosmuotoista päihdehoitoa ja kuntoutusta alaikäisille tarjotaan lähinnä lastensuojelulaitoksissa³⁶.



Erityishuomiota nuorten päihdeongelmien hoitoon tarvitaan sekä tiedon että osaamisen lisäämisen kautta.

4 HUUMEPOLITIikka JA KRIMINALISOINTI

4.1 Huumehaittojen vähentäminen edellyttäisi muutoksia Suomen huume politiikkaan

Kriminalisoinnin näkökulmasta Suomen huume politiikassa ei ole tehty merkittäviä muutoksia 2000-luvun vaihteen jälkeen, jolloin mahdollistettiin haittoja vähentävät toimet, kuten opioidikorvaushoito ja lakisääteinen neulojenvaihtopalvelu.

Lainsäädännön pysähtyneisyys estää uusien haittoja vähentävien menetelmien, kuten valvottujen huumeiden käyttötilojen tai ainetunnistuksen, käyttöönottoa^{37,38}.

Ainetunnistus on päihdetyön muoto, jossa huumetta käyttävä henkilö voi tuoda analysoitavaksi hankki- maansa huumetta. Tulos kerrotaan tuojalle, mutta ainetta ei luovuteta takaisin. Tavoite on vähentää huumei- den käytön haittoja yksilöllisesti kohdistetulla tiedonvaihdoilla aineeseen ja sen riskeihin liittyen³⁹. Hyötynä on myös uusien, erityisen vaarallisten tai jonain muuna aineena myytävien aineiden tunnistaminen markki- noilta⁴⁰. Huumejäämiin pohjautuvaa ainetunnistusta on jo kokeiltu Suomessa³⁷, mutta varsinaisia huume- näytteitä ei nykyisin voida analysoida riskien ehkäisyn ja haittojen vähentämisen tarkoituksessa.

*Käytön kriminalisointi lisää tarvetta
anonyymeille neuvontapalveluille, koska
huumeita käyttävät ihmiset eivät uskalla hakea
apua sanktioiden pelossa⁴¹.*

Kriminalisointi johtaa helposti sote-työntekijöiden negatiivisiin asenteisiin ja kontrolloiviin työtapoihin, mikä voi vaikeuttaa hyvien hoitosuhteiden syntymistä^{42,43}. Kriminalisointi voi myös lisätä vetäytymistä valta- virtakulttuurista ja palvelujärjestelmästä, mikä voi vahvistaa kiinnittymistä rikolliseen alakulttuuriin ja estää ongelmakäytöstä irtautumista^{43,44}.



Huumeongelmien kannalta ratkaisevia päätöksiä tehdään muuallakin kuin päihde- tai kriminaalipolitiikassa. Hyvinvointialueilla tehdään konkreettisia päätöksiä liittyen hoidon resursseihin ja järjestämiseen.

4.2 Tulevaisuuden huumemarkkinat ovat yhä arvaamattomampia

Vaaralliset synteettiset huumeet yleistyvät tulevaisuudessa kaikkialla⁴⁵.



Epävakaa ja arvaamattomat huumemarkkinat pahentavat huumeongelmaa, sillä uusia ja tuntemattomia aineita tulee ja menee nopeassa tahdissa. Erityisen riskialttiita aineita ovat synteettiset stimulantit sekä uudet vahvat opioidit.



Laboratoriotekniikan kehitys saattaa tulevaisuudessa mahdollistaa yhä pienemmät ja edullisemmat tekoälyavusteiset kotilaboratoriot.



Markkinoiden siirtyminen verkon pikaviestialustoille ja postivälitteiseksi kaupankäynniksi madaltaa kynnystä hankkia ja kokeilla huumeita. Tämä laajentaa käyttäjäjoukkoa ja tuo huumehaittoja uusiin ympäristöihin.

5 TOIMIJOIDEN ROOLIT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

5.1 Soteuudistuksen ja järjestörahoituksen leikkausten vaikutuksia palvelukokonaisuuteen ei tunneta

Päihdepalveluiden rakenne ja saavutettavuus ovat vaihdelleet Suomessa kunnittain ja alueittain erittäin paljon, mikä voi asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan palveluihin pääsyssä⁴⁶.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman kyselyyn vastanneista päihdejärjestöistä (n=66) 44 % tuotti palveluja hyvinvointialueille⁴⁷. Vastaajien arviot soteuudistuksen vaikutuksista yhdistyksen toimintamahdollisuuksiin olivat vaihtelevia: osa arvioi vaikutusten olevan positiivisia ja osa negatiivisia. Uudistuksessa palveluja heikentävinä tekijöinä nähtiin hoitoon hakeutumisen vaikeutuminen, lisääntyneet jonot, lyhentyneet hoitajaksot ja yksiköiden lakkauttaminen.⁴⁷



Soteuudistuksen myötä hyvinvointialueet toteuttavat päihdepalveluita yhä laajemmin itse. Päihdehoitopalveluita tuottavilta järjestöiltä ostetaan yksittäisiä palveluja, kuten vieroitushoitoa, opioidikorvaushoitoa tai laitospalveluita päihdekuntoutusta. Eri puolilla Suomea kolmannen sektorin toimijoita, kuten järjestöiltä ostettavia palveluita, on hyödynnetty hyvin vaihtelevasti. Hyvinvointialueiden olisi mahdollista yhtenäistää huumeita ongelmallisesti käyttävien hoitokäytäntöjä koko maassa.



Vertaisarvioitua tutkimusta puuttuu siitä, onko soteuudistus onnistunut tasoittamaan alueellisia eroja päihdepalveluiden järjestämisen tavoissa ja saatavuudessa.



Hyvinvointialueiden säästöt ostopalveluissa ja samanaikaiset sote-järjestöihin kohdistuvat leikkaukset horjuttavat päihdepalvelujärjestelmää. Ilman lisätoimia järjestöjen toimintaan perustuva osaaminen ei siirry hyvinvointialueille, vaikka alueet alkaisivatkin itse tuottaa vastaavaa toimintaa.



Valtion vuosien 2025–2027 rahoitusleikkausten takia järjestöjen oman varainhankinnan merkitys tulee lisääntymään. Päihdejärjestöille varainhankinta on haastavaa, koska päihdeongelmaiset herättävät edelleen pikemminkin pelkoa ja torjuntaa kuin auttamisen ja lahjoittamisen halua.

5.2 Huumeita käyttävät ihmiset luottavat järjestöihin enemmän kuin julkisiin palveluihin

Järjestöt toimivat usein hyvinvointialueiden sopimuksellisinä palveluntuottajina. Myös kunta voi järjestää etsivää päihdetyötä ja kohtaamispaikkapalveluja.

Huumeita käyttäville ihmisille tärkeimpiä järjestöjen tarjoamia toimintoja ovat matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja etsivä työ kaduilla. Nämä tarjoavat konkreettista apua ja tukea arjessa selviytymiseen^{48,49}. Huumeita käyttävät kokevat järjestöjen toiminnot usein julkisia palveluja helpommin lähestyttäviksi ja luotettavammiksi^{50,51}.



Järjestöjen vahvuus on niiden nopeus uusien ongelmien ratkaisemisessa, koska ne tuntevat kohde-ryhmän arjen hyvin.

6 PÄIHDEHOITOON HAKEUTUMINEN JA OHJAAMINEN

6.1 Suomesta puuttuu stimulanttiriippuvuuden hoitopolku

Suomessa huumehoito keskittyy opioideihin, vaikka stimulanttien osuus ensisijaisena ongelmapäihteenä on vuosina 2013–2024 noussut 10 %:sta 25 %:iin⁵³.

Huumehoito ei tavoita stimulantteja käyttäviä tarpeeksi hyvin. Hoito keskittyy opioideja käyttäviin (76 % huumehoitoon osallistuneista) ja opioidiriippuvuuden korvaushoitoon (52 %). Stimulantteja käyttävien osuus huumehoitoon osallistuneista on kuitenkin lisääntynyt 2020-luvulle tultaessa, ollen 59 % vuonna 2021.⁵²



Alkoholivieroitukseen pääsee päivystyksellisesti, mutta huumevieroitukseen pääsy edellyttää suunnittelua avohoidon käynneillä.



Stimulanttiriippuvainen tulee hoitoon tyypillisesti päivystyksen kautta psykoosioireiden, itsetuhoisuuden, tapaturmien tai vakavien infektioiden takia – usein poliisin saattamana.



Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan alfa-PVP:stä päihtyneen henkilön kanssa ei pysty kommunikoimaan. Sekavuuden ja arvaamattoman käytöksen takia potilaan huolellinen tutkiminen ja huumeeseulan ottaminen voi jäädä tekemättä.



Ohjaus päivystyksestä päihdehoitoon ei toteudu. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa päihdekäyttöön liittyvän terveysvaaran perusteella ei käytetä, koska sairaaloissa ei ole tiloja, joissa tällaista hoitoa voisi toteuttaa.



Päivystyksen lisäksi toinen yleinen ensimmäinen hoitokontakti stimulanttiriippuvaisille on kolmannen sektorin ylläpitämä matalan kynnyksen kohtaamispaikka, kuten päiväkeskus.

6.2 Palveluista ei ole apua, jos hoitoon pääsyä ei tueta

Vuonna 2022 etsivää päihdetyötä tehtiin alle puolessa kunnista, ja järjestörahoituksen leikkaukset heikentävät näitä resursseja⁵⁴. Muita esteitä hoitoon hakeutumisessa ovat esimerkiksi sektorien yhteistyön ja päihdeosaamisen puutteet, asiakasmaksut sekä huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuva stigma⁵⁵.



Alfa-PVP-riippuvaiset eivät usein pysty itse varaamaan vastaanottoaikaa päihdepalveluista, saapumaan varatulle avohoitokäynnille tai edes osastojaksolle sovitusti. Myös hoidossa pysyminen on haastavaa. Päihdeavohoitoyksiköt toimivat osin myös ilman ajanvarausta.

6.3 Tutkimusnäyttöön perustuvat hoitokeinot eivät ole käytössä

Viime vuosina tutkimusnäyttö stimulanttikorvaushoidon vaikuttavuudesta on lisääntynyt, joskin näyttö painottuu erityisesti kokaiiniin liittyviin päihdehäiriöihin⁵⁶.

Palkkiohoito on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi stimulanttiriippuvuuden hoidossa^{57,58}. Palkkiohoidossa puhtaiden huumeeseulojen antamisesta tai hoitoon osallistumisesta annetaan konkreettinen palkkio, esimerkiksi ostoseteli⁵⁹.

Stimulanttiriippuvuuden hoitoon on olemassa tutkimusnäyttöön perustuvia keinoja⁶⁰, joita myös Palveluvalikoimaneuvosto on suositellut otettavaksi käyttöön huumeriippuvuuksien hoidossa⁶¹.

Australiassa, jonka väestöstä jopa 6 % on elinaikanaan käyttänyt metamfetamiinia, on otettu laajalti käyttöön matkan kynnyksen hoitomalleja ja haittoja vähentäviä toimia⁶².

Laitosmuotoisten päihdehoito- ja kuntoutusjaksojen keskimääräinen pituus Suomessa on noin 30 vuorokautta⁶⁰.



Hyvin todennäköisesti vaikean alfa-PVP-riippuvuuden hoidossa tarvitaan edellä mainittua keskimääräistä hoitojaksoa pidempi aika.



Suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole tarjolla keskeisiä tutkimusnäyttöön perustuvia stimulanttiriippuvuuden hoitokeinoja. Hoidossa tarvitaan sekä käytön lopettamiseen tähtääviä että haittoja vähentäviä keinoja. Lisäksi laitoshoidon jälkeen tarvitaan tuki itsenäiseen asumiseen.



Nimenomaan alfa-PVP-riippuvuuden tehokkaista hoitomuodoista ei ole toistaiseksi tutkittua tietoa. Kansainväliset esimerkit muiden stimulanttien käytöstä ja hoidosta kannattaa huomioida jatkotutkimuksissa liittyen vaikuttaviin toimenpiteisiin.

Psykososiaaliselle osaamiselle on kysyntää päihdeongelman laitoshoidossa

Yleisimmät psykososiaaliset hoitomenetelmät laitosmuotoisessa päihdehoidossa ovat motivoiva haastattelu (käytössä 73 %:ssa yksiköistä), 12 askeleen ohjelma (43 %) ja kognitiivinen käyttäytymisterapia (40 %). Menetelmäosaaminen on kuitenkin puutteellista: alle puolet henkilökunnasta on koulutettu motivoivaan haastatteluun ja vain viidennes kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.⁶⁰

7 KOULUTUS JA AMMATTITAITO

7.1 Terveystieteidenhuollossa päihdehoidon erityisosaamista syytä vahvistaa

Päihdepalveluiden sisältöä eivät aina ohjaa asiakkaan tarpeet, vaan käytettävissä olevat resurssit, jolloin palveluiden järjestäminen näyttäytyy sirpaleisena ja lyhytnäköisenä⁵⁵.

Jokaisessa alueellisessa yliopistosairaalassa olisi hyvä olla vaativan erityistason päihde- ja riippuvuuspsykiatrinen osaamista sekä hyvinvointialueilla erityisyksiköitä tukemassa integroitua mielenterveys- ja päihdehoitoa⁶³.



Suomessa on varattu resursseja opioidikorvaushoitoon. Stimulanttiriippuvuuden hoidon osalta rahoitus, resurssit, osaaminen ja hoidon saatavuus ovat jo vuosikymmeniä olleet heikolla tasolla.



Päivystysten henkilöstön päihdeosaaminen on usein puutteellista, ottaen huomioon kuinka paljon huumeita ongelmallisesti käyttäviä asioi päivystyksessä. Tilannetta voisi parantaa perustamalla erikoistuneen päihdelääkärin toimia päihdehoitopaikkojen lisäksi päivystykseen ja perusterveydenhuoltoon.

7.2 Koulutukseen tarvitaan lisää päihdesisältöjä monilla aloilla

Päihdekoulutusta koskevia, selvityksiin pohjautuvia suosituksia ei ole saatu Suomessa käytäntöön. Päihdesisältöjä ei ole systemaattisesti sisällytetty edes keskeisten koulutusalojen, kuten sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden tai lääkärin perusopintoihin. Tarjolla oleva täydennyskoulutus ei tällä hetkellä vastaa tarpeisiin.⁶⁴

Australiassa päihdeosaamista on vahvistettu merkittävästi esimerkiksi päihdelääketieteen ja päihdepsykiatrian erikoislääkärin koulutuksella⁶².



Osaamista voi vahvistaa käynnistämällä päihdelääketieteen erikoislääkärikoulutuksen. Se edellyttää yliopistotaseisten opetusresurssien turvaamista sekä professorin ja klinisen opettajan positioita jokaiseen yliopistoon.



Stimulanttiriippuvuutta koskeva koulutus (vrt. opioidikorvaushoitoon liittyvät koulutukset 2000-luvun alussa) tulisi käynnistää yhteistyössä hyvinvointialueiden, THL:n ja yliopistojen kanssa. Verkko-opetus-alustan kurssia voidaan ketterästi päivittää nopeasti muuttuvassa huumetilanteessa.



Mikäli koulutussisällöt kouluttaisivat nykyistä paremmin kohtaamaan huumeita käyttäviä ihmisiä, luottamus palvelujärjestelmää ja laajemmin yhteiskuntaa kohtaan voisi vahvistua.

RATKAISUJA PÄIHDEHOIDON PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN

1

Kansalliset ohjeistukset ja suositukset stimulanttiriippuvuuden hoitoon

Päivitetään Käypä hoito -suositukset ja otetaan ne käyttöön hyvinvointialueilla, täydennyskoulutuksissa sekä työntekijöiden perehdyttämisessä.

2

Stimulanttikorvaushoidon ja palkkiohoidon käyttöönotto

Kehitetään korvaushoitoa kansainvälisten hoitosuositusten pohjalta, sisältäen mm. stimulanttiavusteinen vieroitus hoito, stimulanttikorvaushoito sekä palkkiohoito. Myös lainsäädäntöuudistuksia tarvitaan mahdollistamaan stimulanttiavusteiset hoitomuodot kuten opioidikorvaushoitoa koskevilla asetuksilla.

3

Hyvinvointialueiden hoitopolut stimulanttiriippuvaisille

Kehitetään hoitoonohjausta perusterveydenhuollosta, sairaalahoidosta ja erityisesti päivystyksestä vieroitukseen ja edelleen laitostuntoutukseen. Myös tahdosta riippumaton hoito tulee mahdollistaa lainsäädännöllisesti siten, että hoitoa ei lopeteta pyynnöstä välittömästi.

4

Vaativan päihde- ja riippuvuuspsykiatrisen osaamisen tuominen jokaiseen yliopistosairaalaan

Lisäksi riittävästi erityisyksiköitä hyvinvointialueille tukemaan integroitua mielenterveys- ja päihdehoitoa.

5

Tuettu yksilökohtainen hoitoon ohjaaminen

Kehitetään tukimalli tai toimintatapa avustettuun ajanvaraukseen alfa-PVP:tä käyttävän henkilön päihdehoitoon pääsemiseksi matalalla kynnyksellä.

6

Haittoja vähentävät toimet terveysneuvontapisteissä

Terveysneuvontapisteissä puhtaiden polttovälineiden jakaminen sekä ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn turvaaminen neuvontapisteissä asioiville naisille.

7

Tuetut asumispalvelut

Psykoosisairaille useita eri päihteitä käyttäville ihmisille, joiden päihdekäyttö jatkuu, tulee olla nykyistä tehokkaammin tuettuja asumispalveluita.

LÄHTEET

1. Kuvaja, E Kuussaari K, Heiskanen M, Airaksinen T, Kesänen M, Virolainen E, Väkeväinen E (2025). Päihde- ja riippuvuuspalvelut muu- tokassa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
2. Karjalainen, K. (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 (No. 13/2023; Tilastoraportti). Terveyden ja hyvinvoin- nin laitos.
3. Karjalainen, K. (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022 (No. 12/2023; Raportti). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
4. Gunnar, T., & Kankaanpää, A. (2025). Kuvio: Alfa-PVP:n käyttö suurimmissa kaupungeissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/-/jatevesitutkimus-peukun-eli-muuntohuume-alfa-pvp-n-kaytto-jyrkassa-kasvussa-alueelliset-erot-suuria>
5. Poliisi 2025. Erittäin vaarallisen alfa-PVP -huumausaineen käyttö ja takavarikot ovat lisääntyneet. <https://poliisi.fi/-/erittain-vaaralli- sen-alfa-pvp-huumausaineen-kaytto-ja-takavarikot-ovat-lisaantyneet>
6. Kriikku, P., Wilhelm, L., Schwarz, O., & Rintatalo, J. (2011). New designer drug of abuse: 3, 4-Methylenedioxypropylvalerone (MDPV). Findings from apprehended drivers in Finland. *Forensic science international*, 210(1-3), 195-200.
7. Ojanperä, I. A., Heikman, P. K., & Rasanen, I. J. (2011). Urine analysis of 3, 4-methylenedioxypropylvalerone in opioid-dependent patients by gas chromatography–mass spectrometry. *Therapeutic Drug Monitoring*, 33(2), 257-263.
8. Kriikku, P., Rintatalo, J., Pihlainen, K., Hurme, J., & Ojanperä, I. (2015). The effect of banning MDPV on the incidence of MDPV-positive findings among users of illegal drugs and on court decisions in traffic cases in Finland. *International journal of legal medicine*, 129(4), 741-749.
9. De la Rosa, G., Papaseit, E., Hladun, O., Poyatos, L., Caicedo, D. A., Argote, M. C., Martín, S., Ventura, M., La Maida, N., Di Trana, A., Graziano, S., Pichini, S., Farré, M., & Pérez-Mañá C. (2025) Acute pharmacological effects of alfa-PVP in humans: a naturalistic observational study. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1626692.
10. Beck, O., Franzén, L., Bäckberg, M., Signell, P., & Helander, A. (2016). Toxicity evaluation of alfa-pyrrolidinovalerophenone (alfa-PVP): results from intoxication cases within the STRIDA project. *Clinical Toxicology*, 54(7), 568-575.
11. Liechti, M. (2014). Novel psychoactive substances (designer drugs): overview and pharmacology of modulators of monoamine signalling. *Swiss medical weekly*, 144(0304), w14043-w14043.
12. Glennon, R. A., & Young, R. (2016). Neurobiology of 3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV) and alfa-pyrrolidinovalerophenone (alfa-PVP). *Brain research bulletin*, 126, 111-126.
13. Daswani RR, Choles CM, Kim DD, Barr AM (2024). A systematic review and meta-analysis of synthetic cathinone use and psychosis. *Psychopharmacology (Berl)*. 2024 May;241(5):875-896. doi: 10.1007/s00213-024-06569-x. Epub 2024 Mar 6. PMID: 38446172.
14. Partanen, P., Hakkarainen, P., Holmström, P., Kinnunen, A., Lammi, R., Leinikki, P., Partanen, A., Seppälä, T., Simpura, J., & Virtanen, A. (2000). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 1997 [The prevalence of the use of amphetamines and opiates in Finland in 1997]. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65(6), 534–541.
15. Ylikangas, M. (2009). Unileipää, kuolonvettä, spiiidiä. Huumeet Suomessa 1800–1950. Atena Kustannus.
16. Karjalainen, K., Savonen, J., & Hakkarainen, P. (2016). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet—Huumeaiheiset väestökyse- lyt Suomessa 1992–2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
17. Gunnar, T., & Vuori, E. (2017). Huumausaineet Suomessa – jäteveden rooli käytön osoittajana. *Duodecim; lääketieteellinen aikakauskirja*, 133(13), 1243–1245.
18. Kankaanpää, A., Ariniemi, K., Heinonen, M., Kuoppasalmi, K., & Gunnar, T. (2014). Use of illicit stimulant drugs in Finland: A was- tewater study in ten major cities. *Science of the Total Environment*, 487(1), 696–702. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2013.11.095>
19. THL (2025). Jätevesitutkimusten www-sivu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www.thl.fi/jatevesitutkimus
20. Degraaf M., Balcaen M., Antoine J., Van Baelen L. (2024). Expert report on Flakka. Published 20.2.2024.
21. Rönkä, S., Karjalainen, K., & Koskinen, H. (2023). Huumeiden käyttötavat ja hankintakeinot Suomessa—Eurooppalainen nettikysely huumeista 2021 (No. 23/2023; Työpaperi). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
22. Des Jarlais, D. C., McKnight, C., Arasteh, K., Feelemyer, J., Perlman, D. C., Hagan, H., & Cooper, H. L. F. (2014). Transitions from inje- cting to non-injecting drug use: Potential protection against HCV infection. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(3), 325–331. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.09.004>
23. Frankeberger, J., Cepeda, A., Natera-Rey, G., & Valdez, A. (2019). Safer Crack Kits and Smoking Practices: Effectiveness of a Harm Reduction Intervention among Active Crack Users in Mexico City. *Substance Use & Misuse*, 54(4), 592–600. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1528460>
24. Leonard, L., DeRubeis, E., Pelude, L., Medd, E., Birkett, N., & Seto, J. (2008). “I inject less as I have easier access to pipes”. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.02.008>
25. European Centre for Disease Prevention and Control & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). Pre- vention and control of infectious diseases among people who inject drugs: 2023 update. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/854004>
26. Skogen, J. C., Gottschlich, K. N., Blindheim, M., & Årstad, J. (2025). Trends in distribution of harm-reduction equipment for persons who use drugs in Norway, 2016–2022. Archival analysis based on nationwide data collections. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01245-5>
27. Kaskela, T. Julkaisematon tieto Kadulta labraan -tutkimushankkeen 2022-2024 aineistosta.
28. Pitkänen, T., Perälä, J., & Tammi, T. (2016). Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: Kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttä- jän elämäntilanne ja päihtei- den käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja, 1(1), 1–10. <http://dx.medra.org/10.19207/TIETOPUU1>
29. Kriikku, P., & Ojanperä, I. (2024). Findings of synthetic cathinones in post-mortem toxicology. *Forensic Science International*, 365, 112297.
30. Kriikku, P., & Ojanperä, I. (2024). Myrkytyskuolemien kokonaismäärä pienenee – huumemyrkytyksiä edelleen paljon. *Suomen Lääkäri- lehti*, 79, e39702.
31. Rautanen, M., Kennet, H., & Tyni, S. (Toim.). (2023). Vankien terveys ja hyvinvointi 2023 (Vsk. 2023). National Institute for Health and Welfare (THL).
32. EUDA (2025). Huumekuolemat – nykytilanne Euroopassa (Euroopan huumeraportti 2025) | <https://www.euda.europa.eu/publications/>

33. Rönkä, S., Konttinen, H., Kriikku, P., Hakkarainen, P., Häkkinen, M. & Karjalainen, K. (2025). Exploring the risk matrix of drug overdose deaths of young people: Drug use patterns, individual characteristics, circumstances, and environment. *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 274. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112757>
34. Mäkilä, A., Jurvanen, S., Helfer, A., Huhta, H., & Pitkänen, T. (2022). Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla. Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja, 170.
35. Linnaranta O, Seittu H, Aalto-Setälä T, Silén J. Nuorten vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito hyvinvointialueilla 2024. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2024, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
36. Manninen M, Pankakoski M, ym. Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015;9:46. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0078-z>
37. Kaskela, T., Järvelin, R., Nahkuri, J., Gunnar, T., Kankaanpää, A., Pelander, A., & Kajos, M. (2022). Substance residue analysis as an alternative to drug checking? Traces from drug paraphernalia as a source for laboratory analysis. *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(3), 277–288. <https://doi.org/10.1108/DHS-12-2021-0063>
38. Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2022). Policy windows for drug consumption rooms in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(3), 205–224. <https://doi.org/10.1177/14550725211069287>
39. Barratt MJ, Measham F. 2022. What is drug checking, anyway? *DHS*. 2022;23:176–87.
40. Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D., & Scheim, A. I. (2022). Drug checking services for people who use drugs: A systematic review. *Addiction*, 117(3), 532–544. <https://doi.org/10.1111/add.15734>
41. Ranta, J., Kaskela, T., Nurmi, J., Ruokolainen, T., & Shorter, G. W. (2024). Relational anonymity in reducing the harms of illicit drug use: Accounts of users of dark web- and street-based services in Finland. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01139-y>
42. Perälä, R. & Leppo, A. (2022). Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 1/2022.
43. Viheäsalu, K., Leppo, A., Perälä, R. (2025). Toimeentulo, velka, vastikkeellisuus. Päihderiippuvuudessa elävien nuorten siteet yhteiskuntaan ja sen marginaaleihin. *Sosiologia*, 60:1.
44. Virokannas, E. (2017). Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 82, 3/2017.
45. INCB (2025) The deadly proliferation of synthetic drugs is a major threat to public health and is reshaping illicit drug markets, says the International Narcotics Control Board. <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2025/the-deadly-proliferation-of-synthetic-drugs-is-a-major-threat-to-public-health-and-is-reshaping-illicit-drugs-markets--says-the-international-narcotics-control-board.html>
46. Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H., & Vormaa, H. (2017). Päihdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(3), 262–273.
47. Jurvansuu, S., Takala, J., & Tourunen, J. (2023b). Järjestökysely 2023 Perusraportti (. . Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)). A-klinikkasäätiö. <https://a-klinikkasäätiö.fi/wp-content/uploads/MIPA-2.0-Jarjestokysely-2023-Perusraportti.pdf>
48. Jurvansuu, S., Kaskela, T., & Tourunen, J. (2023a). Arjen tukea, aktivoitumista, velvoittavuutta. Tutkimus päihde- ja mielenterveystyön kohtaamispaikkojen asiakaspoluista. [Support for everyday life, activation and obligation. A study on the paths of the client of substance use and mental health day-centers]. *Tietopuu: Katsauksia*, 1, 1–20.
49. Kaskela, T., Jurvansuu, S., & Tourunen, J. (2021). Toimijaverkkoteoriaan pohjautuva pienoisetnografia päihteitä aktiivisesti käyttäville suunnatusta matalan kynnyksen kohtaamispaikasta [A mini ethnography based on actor network analysis at a low threshold drop-in centre for people who use drugs actively]. *Tietopuu: Tutkimussarja*, 3, 1–20.
50. Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164402>
51. Ranta, J. (2020). Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Punamusta Oy.
52. Impinen, A. (2022). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Stimulanttikäyttäjien osuus jatkoi kasvuaan. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Tilastoraportti 33/2022.
53. THL (2025). Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2024. Tilastoraportti 43/2025.
54. Heiskanen, M. ym. (2023) Päihde- ja riippuvuuspalvelut manner-Suomen kunnissa 2022: Tuloksia kuntakyselystä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-012-5>
55. Vanjusov, H. (2022). Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? - Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä [Akateeminen väitöskirja]. Itä-Suomen yliopisto.
56. Tardelli, V. S., Bisaga, A., Arcadepani, F. B., Gerra, G., Levin, F. R., & Fidalgo, T. M. (2020). Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology*, 237(8), 2233–2255. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05563-3>
57. ASAM/AAAP (2024). Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. *Journal of Addiction Medicine* 18(1S):p 1-56, May/June 2024. | DOI: 10.1097/ADM.0000000000001299
58. Pasternack, I., Sajonkari, M., Booth, N., Aronen, P., Isojärvi, J., & Mäkelä, M. (2018). Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tulosten kriittinen arviointi [Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukseen liittyvä kirjallisuuskatsaus]. Summaryx Oy.
59. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
60. Nevalainen, E. ym. (2022) Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. THL Työpaperi 12/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>
61. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Hyväksytty 6.10.2021. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. STM051:00/2020
62. Grigg J, Manning V, Arunogiri S, ym. (2018). Methamphetamine Treatment Guidelines: Practice Guidelines for Health Professionals (Second Edition). Richmond, Victoria: Turning Point, 2018.
63. STM muistio (2023). Päihde- ja riippuvuuspalvelut ja osaamisen kehittäminen. Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiurun pyöreän

pöydän keskustelujen päätelmät, 31.3.2023

64. Markkula, J. ym. (2023). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165169/STM_2023_30_J.pdf
65. THL (2025). Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024.