



# Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023



T2023-S1

## FÖRORD

Olycksutredningscentralen har beslutat att med stöd av 2 § 3 mom. i lagen om säkerhetsutredning av olyckor och vissa andra händelser (525/2011) inleda en temautredning om narkotikadödsfall bland unga under 25 år. Med temautredning avses en gemensam utredning av flera liknande olyckor eller tillbud.

Syftet med säkerhetsutredningar är att öka den allmänna säkerheten, förebygga olyckor och tillbud samt förhindra skador till följd av olyckor. Säkerhetsutredningar görs inte i syfte att peka ut det juridiska ansvaret.

Till chef för utredningskommissionen utsågs sakkunnig inom beredskap FM Ilona Hatakka och till medlemmar specialutredare Timo Naskali, sakkunnig inom social- och hälsovårdstjänster, sjukskötare högre YH Sanna Ranta, sakkunnig inom myndighetssamarbete FL Tarja Wiikinkoski, sakkunnig inom rättsmedicin ML Antti Virtanen, sakkunnig inom prehospital akutsjukvård, sjukskötare Janne Alanen, sakkunnig inom ungdoms- och narkotikaforskning, politices doktor, docent Mikko Salasuo. Utredningsledare var ledande utredare Hanna Tiirinki.

Till specialsakkunnig inom förebyggande tjänster för unga samt i fråga om författningsgrunden utsågs magister i administrativa vetenskaper Julia Saarholm. Till specialsakkunnig inom farmaci utsågs farmacie doktor, kandidat i hälsovetenskaper Krista Laine.

I utredningen deltog dessutom i fråga om socialvårdstjänsterna specialutredare Krista Lyyra och i fråga om nödcentralens och den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet specialutredare Harri Heikki.

Rapporten innehåller en redogörelse för de utredda fallen samt säkerhetsrekommendationer till behöriga myndigheter och andra aktörer om åtgärder som behövs för att öka den allmänna säkerheten, förebygga nya olyckor och tillbud, förhindra skador och effektivisera räddningsmyndigheters och andra myndigheters verksamhet.

De som har varit inblandade i olyckan och de myndigheter som svarar för övervakningen inom det område olyckan gäller har reserverats tillfälle att ge utlåtanden om rapportutkastet. Utlåtandena har beaktats i utarbetandet av utredningsrapporten. En sammanfattning av utlåtandena finns i slutet av utredningsrapporten. I enlighet med säkerhetsutredningslagen publiceras inte utlåtanden från enskilda personer.

Utredningsrapporten har översatts till svenska och engelska av Semantix Finland Oy.

Utredningsrapporten och referatet har publicerats 12.6.2024 på Olycksutredningscentralens webbplats på adressen [www.turvallisuustutkinta.fi](http://www.turvallisuustutkinta.fi).

## INNEHÅLL

FÖRORD .....	2
1 BESKRIVNING AV UTREDNINGEN .....	5
1.1 Syftet med utredningen.....	5
1.2 Material och metoder.....	5
2 INFORMATION OM DET UNDERSÖKTA FENOMENET.....	6
2.1 Narkotikadödsfallen 2022 .....	7
2.2 Användning av narkotika bland unga i Finland.....	12
3 UNDERSÖKTA FALL .....	15
3.1 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga under 25 år 2023.....	15
3.1.1 Fynd med anknytning till rusmedelsbruk hos avlidna 2023.....	15
3.1.2 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023.....	16
3.2 Undersökta fall .....	21
3.2.1 Fall 1, 17-årig ung person.....	22
3.2.2 Fall 2, 18-årig ung person.....	25
3.2.3 Fall 3, 22-årig ung person.....	29
3.2.4 Fall 4, 22-årig ung person.....	33
3.2.5 Fall 5, 22-årig ung person.....	35
3.2.6 Fall 6, 19-årig ung person.....	39
3.2.7 Fall 7, 21-årig ung person.....	43
3.2.8 Fall 8 och 9, 18-åriga unga personer.....	47
3.2.9 Fall 10, 24-årig ung person .....	52
3.2.10 Fall 11, 18-årig ung person .....	54
3.2.11 Fall 12, 23-årig ung person .....	58
3.2.12 Fall 13, 16-årig ung person .....	59
3.2.13 Fall 14, 19-årig ung person .....	62
3.2.14 Fall 15, 18-årig ung person .....	64
3.3 Sammanfattning av vårdhänvisningen som gjordes av polisen.....	68
3.4 Sammanfattning av receptbelagda läkemedel .....	68
3.5 Sammanfattning av larmning av hjälp.....	70
3.6 Sammanfattning av den prehospitala akutsjukvårdens åtgärder .....	71
4 BAKGRUNDSINFORMATION.....	75
4.1 Servicesystemet .....	75
4.1.1 Författningar, föreskrifter och anvisningar.....	75
4.1.2 Undervisnings- och bildningstjänsterna.....	76
4.1.3 Polisens uppgifter och roller i vårdhänvisningen .....	79

4.1.4	Socialtjänster .....	83
4.1.5	Hälsotjänster.....	87
4.1.6	Missbrukar- och mentalvårdstjänster .....	88
4.1.7	Tredje sektorns roller och tjänster .....	94
4.1.8	Nödcentralen och den prehospitla akutsjukvården.....	96
4.1.9	Övriga tjänster.....	98
4.1.10	Övervakning av tjänster riktade till unga samt klagomål .....	100
4.2	Nationella åtgärder för förebyggande av narkotikadödsfall .....	105
4.3	Internationella jämförelser och exempel .....	107
4.4	Sammanfattning av intervjuer med erfarenhetsexperter.....	111
4.5	Sammanfattning av forskningen om narkotikarelaterade dödsfall bland unga i Finland.....	112
5	ANALYS.....	115
5.1	Den ungas individuella livsförlopp och levnadsförhållanden.....	115
5.2	Identifiering av användning av narkotika och svårigheter att hänvisa till tjänster ..	118
5.3	Stöd- och servicesystemets verksamhet .....	120
6	SLUTSATSER .....	128
7	SÄKERHETSREKOMMENDATIONER.....	132
7.1	Förnyelse av servicehelheten för unga narkotikaanvändare.....	132
7.2	Förnyelse av barnskyddet så att det svarar på servicebehoven hos unga narkotikaanvändare .....	132
7.3	Utveckling av barnskyddets eftervård .....	133
7.4	Förbättrad samordning av läkemedelsbehandlingen för unga som använder narkotika.....	133
7.5	Utveckling och förnyelse av vårdhänvisningssystemet.....	134
7.6	Säkerhetskommunikation om riskerna med samtidigt blandmissbruk av narkotika .....	134
7.7	Utnyttjande av teknologiska lösningar i identifieringen av förgiftningar och hjälpbehov.....	135
7.8	Larmning av prehospit akutsjukvård till brådskande förgiftningsuppdrag .....	135
7.9	Vidtagna åtgärder .....	136
	KÄLLFÖRTECKNING .....	137
	SAMMANFATTNING AV UTLÅTANDEN OM UTKASTET TILL UTREDNINGSRAPPORTEN.....	142

# 1 BESKRIVNING AV UTREDNINGEN

## 1.1 Syftet med utredningen

Antalet narkotikadödsfall bland unga under 25 år har ökat kraftigt under de senaste åren och Finland är ett av toppländerna i Europa när det gäller narkotikadödsfall bland unga. Utredningens tema, narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga under 25 år, är ett betydande fenomen i samhället. Liksom andra olyckor kan även narkotikadödsfall av olyckskaraktär förebyggas.

Användningen av narkotika börjar ofta i ung ålder. Användningen består vanligen av att pröva på, vilket kan leda till problematiskt narkotikabruk. Ofta ligger också någon grad av beroende bakom narkotikadödsfallen. När det gäller vissa substanser är också experimenterande och mer sporadisk användning förknippat med risk för dödsfall.

Varje år dör också minderåriga av narkotika i Finland, vilket är ett särskilt oroväckande fenomen. Antalet minderåriga som dör av narkotika har ökat under de senaste tio åren. Till detta hänvisar också Olycksutredningscentralens temautredning om dödsfall bland barn 2012, där inga narkotikadödsfall alls observerades bland minderåriga<sup>1</sup>.

Syftet med denna temautredning är att producera information och ge rekommendationer för att förebygga narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga under 25 år.

I utredningen undersöktes:

- Hurdana direkta och indirekta faktorer som lett till dödsfall som kan identifieras som bakomliggande orsaker till narkotikadödsfall bland unga.
- Hur väl tjänster riktade till unga missbrukare svarar på deras behov.
- Hur hänvisningen till vård och själva vården förverkligas i välfärdsområdena.
- Hurdant övrigt stöd den unga har fått i sin situation.
- Under utredningen utreddes också myndigheternas roller, uppgifter, samarbete och praktiska åtgärder för att förebygga narkotikadödsfall bland unga.

## 1.2 Material och metoder

Utredningen av fallen inleddes utifrån information om dödsfall som erhållits från polisen och enheten för rättsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd (THL). Som huvudsakligt utredningsmaterial användes utöver denna information klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården, höranden och övrigt myndighetsmaterial.

Under beredningsskedet av utredningen fördes diskussioner med Polisstyrelsen, Institutet för hälsa och välfärd, Stationens barn rf och övriga experter om frågor med anknytning till narkotikadödsfall bland unga.<sup>2</sup> Via Polisstyrelsen förmedlades information om att utredningen inletts till alla polisinskrifningar. Dessutom gjordes en separat överenskommelse med polisinskrifningarna i Helsingfors, Sydöstra Finland och Lappland om att de under granskningsperioden ska skicka information om dödsfall som inträffat i deras område, där det utifrån de preliminära uppgifterna är fråga om narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga. Utredningskommissionen fick också anmälningar om dödsfall direkt från andra polisinskrifningar.

---

<sup>1</sup> Olycksutredningscentralen (2012) Dödsfall bland barn. Tutkintaselostus Y2012-S1. [https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1\\_Lasten\\_kuolemat.pdf](https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf).

<sup>2</sup> I utredningsrapporten benämns alla personer under 29 år som unga enligt ungdomslagen (1285/2016).

För att utredningskommissionen skulle få kännedom om alla dödsfall som tillhör målkategorin, erhöles undersökningsanmälningar även från enheten för rättsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd. I samarbete med enheten för rättsmedicin säkerställdes att varje fall som tillhör målkategorin inkluderades i materialet. Självmod, våldsrelaterade dödsfall och sjukdomsdödsfall lämnades utanför materialet. Informationen om ett narkotikadödsfall av olyckskaraktär som drabbat en ung person nådde i regel Olycksutredningscentralen inom några dagar.

Utredningskommissionen bedömde utifrån polisens undersökningsanmälan och andra uppgifter som erhållits i inledningsskedet huruvida dödsfallet ska väljas ut för närmare utredning. I utredningsmaterialet inkluderades alla dödsfall bland unga under 25 år som inträffat 2023, vilka på basis av de preliminära uppgifterna verkade vara narkotikadödsfall av olyckskaraktär (N=96). Det huvudsakliga utredningsmaterialet utgjordes av 15 dödsfall som valts ut för utredning bland de ovan nämnda fallen. Målet med utredningen av fallen var att få så omfattande information som möjligt om dödsfallet och de bakomliggande faktorerna, t.ex. den ungas livssituation och omständigheter, samt huruvida den unga hade omfattats av missbrukartjänster och övriga tjänster före sin död. Utredningen av fallet inleddes så snart som möjligt efter att den första informationen hade erhållits från polisen eller enheten för rättsmedicin. Uppgifterna från den rättsmedicinska utredningen av dödsorsaken var tillgängliga efter att de blivit klara, cirka 2–3 månader efter dödsfallet.

Utöver insamlingen av material med anknytning till dödsfallen kompletterades utredningsmaterialet med intervjuer, höranden och materialförfrågningar som klargjorde myndigheternas verksamhet och servicesystemets funktion.

Grundläggande uppgifter sammanställdes om alla dödsfall som inträffade under granskningsperioden och de centrala observationerna som gjordes utifrån dessa uppgifter presenteras i kapitel 3.1. De utredda fallen beskrivs i kapitel 3.2. För att säkerställa anonymiseringen är de utredda dödsfallen i slumpmässig ordning i tabellerna som presenteras i utredningsrapporten.

## **2 INFORMATION OM DET UNDERSÖKTA FENOMENET**

De narkotikarelaterade dödsfallen blev vanligare i Finland i början av 2000-talet och profilen för narkotikarelaterade dödsfall och narkotikaförgiftningar förändrades. Heroinet försvann från narkotikamarknaden och heroinfynden i samband med narkotikadödsfall minskade till några fall per år. Däremot ökade antalet fynd av medicinska opioider avsevärt. Blandmissbruk av buprenorfin och bensodiazepiner blev den substanskombination som orsakade flest förgiftningsdödsfall. Andra opioider som orsakade förgiftningsdödsfall var bland annat tramadol, fentanyl, metadon, kodein, oxikodon och morfin.<sup>3</sup>

Antalet positiva narkotikafynd som konstaterades i de rättskemiska undersökningarna i samband med utredningen av dödsorsak ökade under 2010-talet. År 2017 gjordes sådana fynd i över 400 fall. Ett positivt fynd innebar inte automatiskt att narkotikan i fråga hade orsakat dödsfallet. De ökade antalen förklarades delvis av att experimenterande med och användning av cannabis hade blivit vanligare.

---

<sup>3</sup> Salasuo, M. & Vuori, E. & Hakkarainen, P. & Piispa, M. (2009) Suomalainen huumekeulema 2007. Poikkietiteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä asiakirjoista. Helsingfors: THL; Varjonen, V. & Tanhua, H. & Forsell, M. & Perälä, R. (2012) Huumetilanne Suomessa 2012. Helsingfors: THL.

Antalet förgiftningsdödsfall orsakade av narkotika minskade något i början av 2010-talet, men började öka igen i mitten av decenniet. Då 132 personer dog av förgiftning orsakad av narkotika 2010, var antalet i slutet av årtiondet 189 personer<sup>4</sup>.

Kvinnornas andel av de narkotikarelaterade dödsfallen ökade under 2000-talet. Av förgiftningsdödsfallen orsakade av narkotika som inträffade åren 2016–2020 stod kvinnorna för en andel på cirka 20 procent. Kvinnornas andel var ännu större i förgiftningsdödsfallen orsakade av narkotika bland unga. Under åren 2016–2020 var offret en kvinna i cirka en fjärdedel av förgiftningsdödsfallen orsakade av narkotika som inträffade bland unga under 25 år.<sup>5</sup>

Åren 2011–2020 inträffade sammanlagt 1665 förgiftningsdödsfall orsakade av narkotika<sup>6</sup>. Ungefär var fjärde av personerna som avled var under 25 år. Andelen personer under 25 år var lägst 2015, då 14 procent av de avlidna var under 25 år. År 2020 var cirka en tredjedel av alla som avled på grund av förgiftning orsakad av narkotika under 25 år. När det gäller unga under 25 år var buprenorfin betydligt oftare det viktigaste substansfyndet i samband med förgiftningsdödsfallet än för personer över 25 år. I samband med narkotikarelaterade förgiftningsdödsfall bland unga förekom betydligt oftare substanser i amfetamingruppen, bensodiazepiner samt en kombination av buprenorfin och amfetaminer. Största delen av förgiftningsdödsfallen orsakades av en kombinationseffekt av flera olika substanser.

Medelåldern för personerna som avlidit på grund av narkotikaförgiftning steg under 2000-talet, men började sjunka under åren 2016–2020. Under samma tidsperiod ökade antalet förgiftningsdödsfall orsakade av narkotika bland unga under 25 år. Åren 2016–2020 inträffade sammanlagt 18 förgiftningsdödsfall bland minderåriga. I förgiftningsdödsfallen orsakade av narkotika var offren 10 kvinnor och 8 män, vilket avvek avsevärt från könsfördelningen i samband med dödsfallen bland myndiga personer.<sup>7</sup>

Profilen för förgiftningsdödsfallen orsakade av narkotika i Finland avvek i början av 2020-talet från profilen i många andra länder. I Finland var det mest betydande fyndet i samband med förgiftningsdödsfall buprenorfin som köpts i gatuhandeln, då förgiftningsdödsfallen i andra länder orsakades av till exempel heroin eller fentanyl. De som i Finland avled på grund av förgiftning orsakad av narkotika var i genomsnitt yngre än i de övriga nordiska länderna.<sup>8</sup>

## 2.1 Narkotikadödsfallen 2022

I Finland statistikförs narkotikadödsfall på flera olika sätt, och därför varierar antalet dödsfall som publicerats i olika statistik.

**Statistikcentralen** använder den klassificering som tillämpas av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) för att definiera narkotikadödsfallen i sin statistik över dödsorsaker<sup>9</sup>. "Selection B"-protokollet som används av Statistikcentralen tillämpas i registren över dödsorsak (GMR, General mortality register). Det innehåller vissa ICD-koder med hjälp av vilka fallen filtreras ut bland alla dödsfall. I statistiken enligt detta

---

<sup>4</sup> Rönkä, S. & Markkula, J. (red.) (2020) Huuometilanne Suomessa 2020. Helsingfors: THL.

<sup>5</sup> Kriikku, P. & Häkkinen, M. & Ojanperä, I. (2020) Huuemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Myös nuori voi hyötyä opioidikorvaushoidosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132:12, 1389–1391; Kriikku, P. & Tikkanen, J. & Ojanperä, I. (2022) Nuoren huume-yrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bensodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138:13, 1251–1256.

<sup>6</sup> Kriikku et al. (2022).

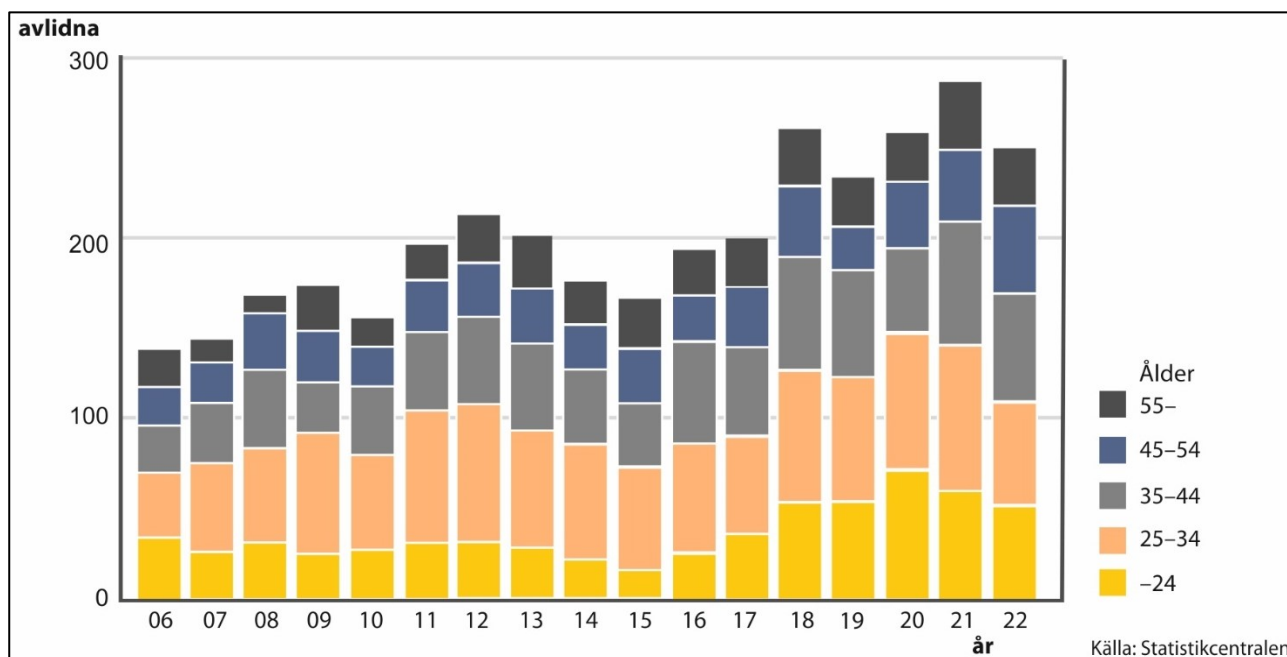
<sup>7</sup> Kriikku et al. (2022).

<sup>8</sup> Kriikku et al. (2022).

<sup>9</sup> Statistical Bulletin (2022). Methods and definitions for overdose deaths. 19.1.2024. [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drdr\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drdr_en).

protokoll hamnar förutom förgiftningsdödsfall även sjukdomsdödsfall orsakade av vissa beroendesjukdomar och långvarig användning av narkotika.

År 2022 avled 51 personer under 25 år av narkotika, vilket är nio (9) färre unga än året innan och 21 färre än år 2020. Trots att narkotikadödsfallen bland unga minskade jämfört med året innan, var narkotika fortfarande en vanlig dödsorsak bland unga 2022. I de fall där unga i åldern 15–24 år avled år 2022, orsakades nästan vart femte dödsfall av narkotika.<sup>10</sup>



**Bild 1.** Narkotikadödsfall åren 2006–2022 enligt EMCDDA:s klassificering. (Källa: Statistikcentralen)

Enligt Statistikcentralen stannade ökningen av antalet narkotikadödsfall av år 2022. Av narkotika dog 250 personer, dvs. 37 färre än året innan. Särskilt minskade antalet narkotikadödsfall bland personer under 35 år. Medianåldern för dem som dött av narkotika steg från 35 år året innan till 36 år<sup>11</sup>.

År 2022 minskade antalet narkotikadödsfall bland män mer än antalet narkotikadödsfall bland kvinnor jämfört med året innan, men tre av fyra som avled på grund av narkotika var fortfarande män. För männens del var antalet narkotikadödsfall högst i åldersgruppen 35–39-åringar. Narkotikadödsfallen bland kvinnor fördelades jämnare mellan olika åldersgrupper. Narkotikadödsfallen bland unga kvinnor, dvs. i åldern 15–24 år, var lika många som bland kvinnorna som fyllt 55 år (14 dödsfall i båda åldersgrupperna).<sup>12</sup>

Narkotikadödsfallen indelas enligt EMCDDA:s definition i förgiftningar av olyckskaraktär samt i självmord begångna med narkotika, förgiftningar orsakade av narkotika där avsiktligheten är oklar och dödsfall med anknytning till långvarigt narkotikabruk eller narkotikaberoende.

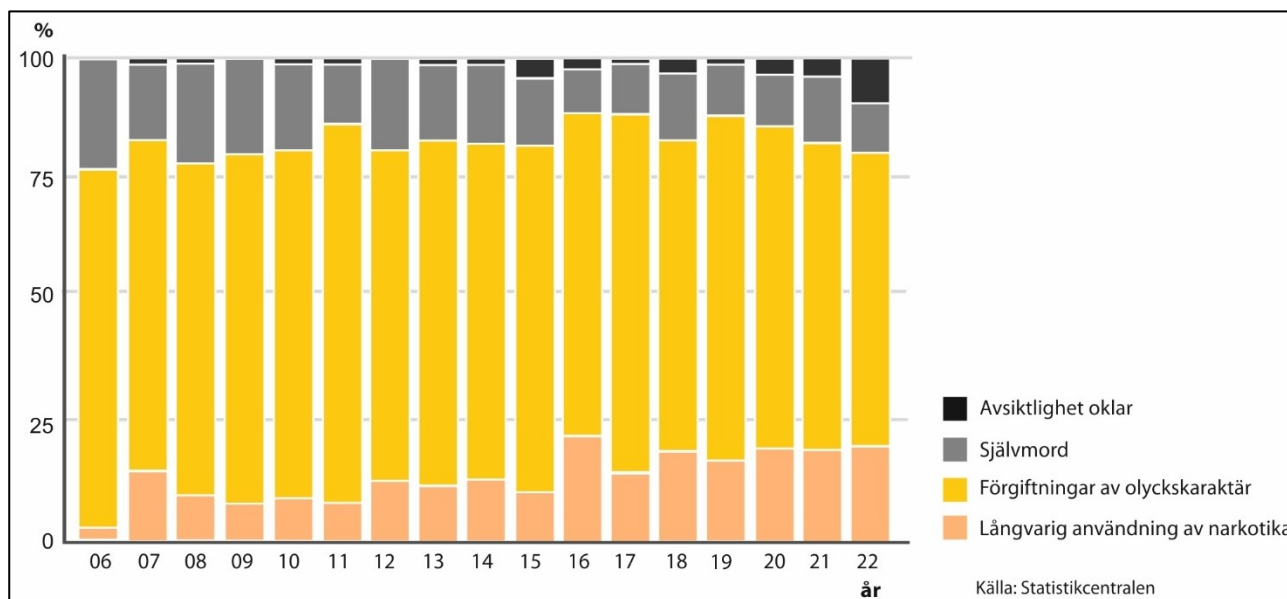
<sup>10</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

<sup>11</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

<sup>12</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

År 2022 minskade förgiftningarna av olyckskaraktär mest, även om deras andel fortfarande var 60 procent av alla narkotikadödsfall. Under 2022 avled 151 personer till följd av överdoseringsdödsfall av olyckskaraktär, vilket är 31 färre än året innan.<sup>13</sup>

Dödsfallen med anknytning till långvarigt narkotikabruk eller narkotikaberoende har ökat under hela 2000-talet. År 2022 var vart tionde narkotikadödsfall självmord. Självmorden som begicks med narkotika eller narkotikaklassificerade läkemedel minskade dock jämfört med året innan. Endast en liten, men ökande andel av narkotikadödsfallen var fall där avsiktligheten förblev oklar.<sup>14</sup>



**Bild 2.** Enligt EMCDDA:s statistik för 2006-2022 var narkotikadödsfallen ofta förgiftningar av olyckskaraktär eller olyckor. (Källa: Statistikcentralen)

I Statistikcentralens material klassificeras narkotikadödsfallen enligt den substans som haft störst inverkan på dödsfallet. Största delen av narkotikadödsfallen hade anknytning till samtidig användning av flera olika substanser. I samband med narkotikadödsfallen 2022 var någon typ av opioid den substans som hade störst inverkan i 70 procent av fallen.<sup>15</sup>

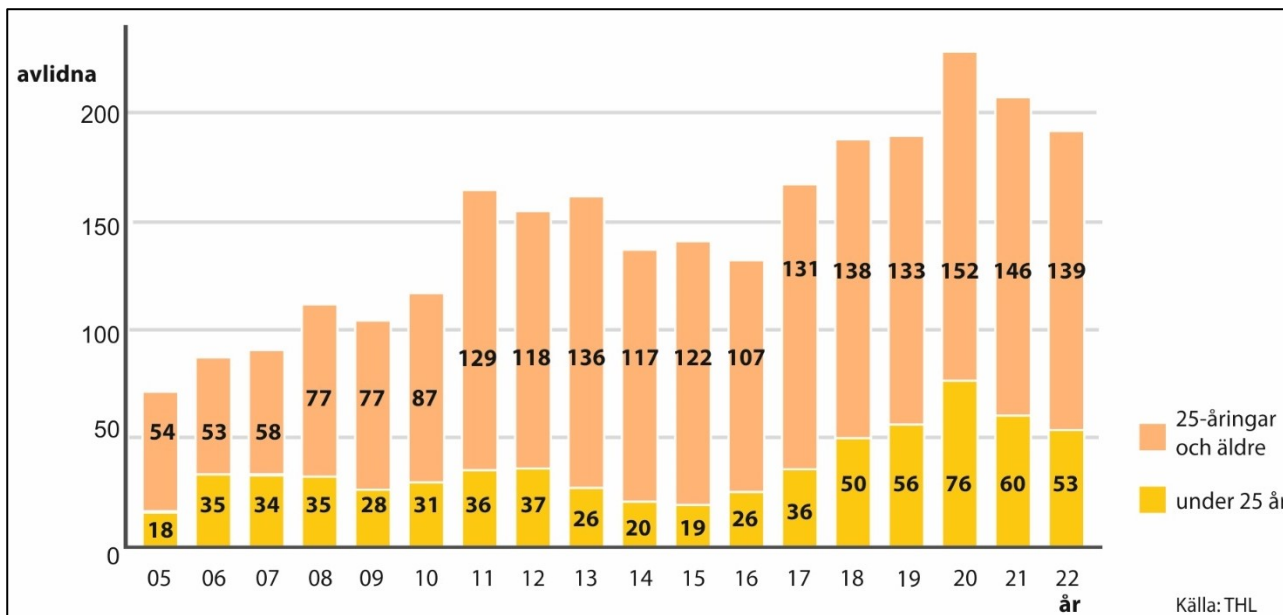
**Institutet för hälsa och välfärd (THL)** publicerar också statistik om förgiftningsdödsfall orsakade av narkotikabruk. Även THL använder EMCDDA:s statistikprotokoll. "Selection D"-protokollet som används av enheten för rättsmedicin tillämpas av aktörer som rapporterar dödsfall från andra register än GMR-registret - i regel laboratorier som utför undersökningar av avlidna eller aktörer som utnyttjar sådana laboratoriers uppgifter. I detta protokoll rapporteras uteslutande dödsfall på grund av narkotikaförgiftning. THL publicerar statistik även om narkotikadödsfallen bland personer under 18 år. Enligt THL ökade antalet narkotikadödsfall bland unga under 25 år kraftigt under åren 2015–2020, då antalet dödsfall

<sup>13</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

<sup>14</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

<sup>15</sup> Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.

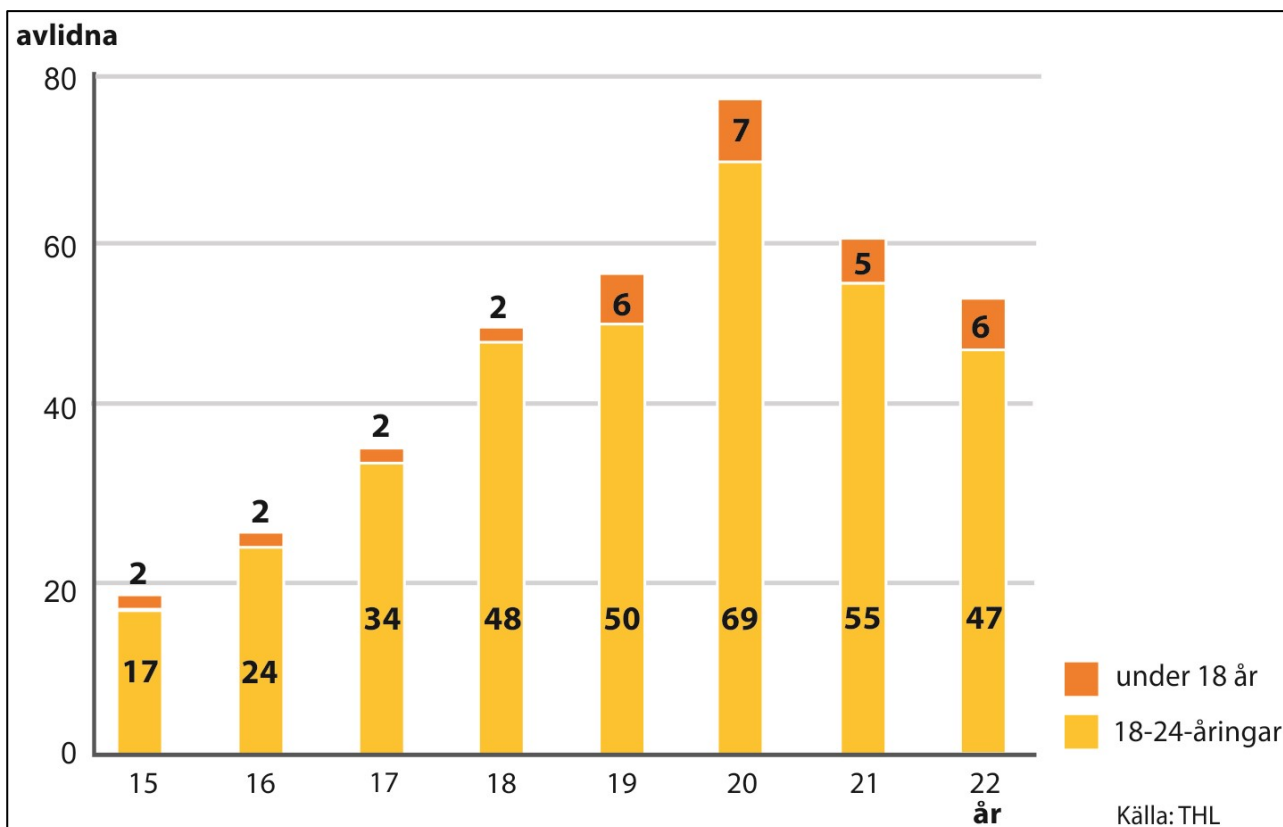
nästan fyrdubblades. År 2015 avled 19 unga under 25 år på grund av narkotika, medan antalet narkotikadödsfall bland unga under 25 år var sammanlagt 76 stycken år 2020.<sup>16</sup>



**Bild 3.** Personer under 25 år och äldre som avlidit på grund av narkotikaförgiftning. (Källa: THL)

Enligt THL avled också personer under 18 år, dvs. minderåriga unga, på grund av narkotika i Finland. Sedan 2019 har antalet narkotikaförgiftningsdödsfall bland minderåriga varit cirka fem per år.

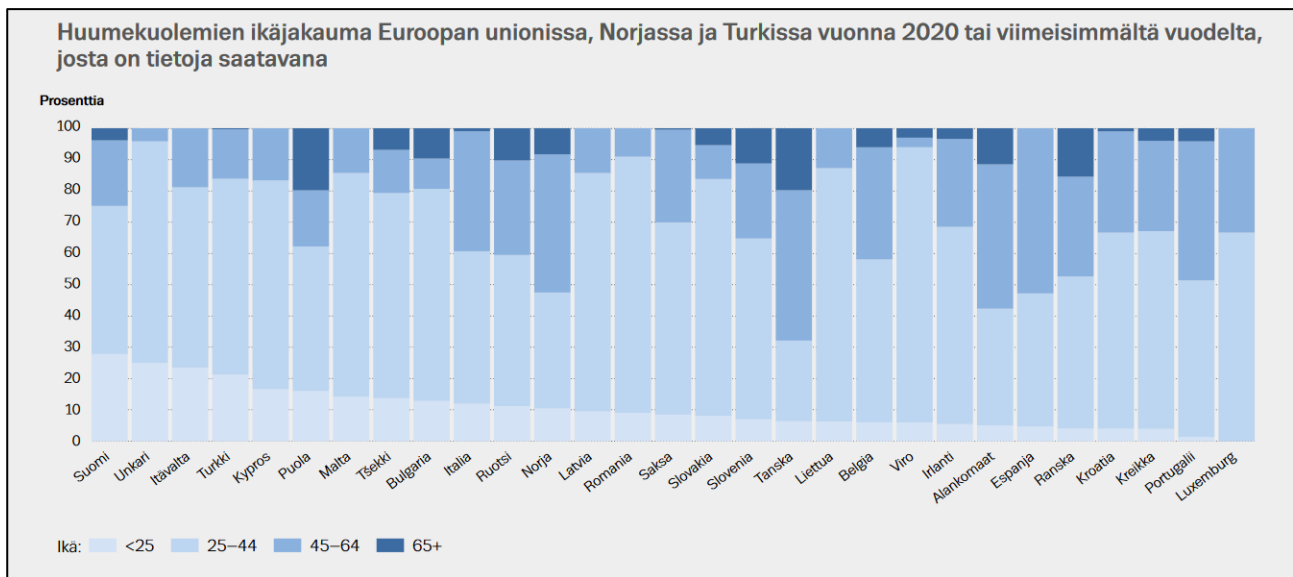
<sup>16</sup> Institutet för hälsa och välfärd. Rättsmedicinsk undersökning av avlidna. 22.1.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset>.



**Bild 4.** I Finland avlider varje år även personer under 18 år, dvs. minderåriga unga, på grund av narkotika. (Källa: THL)

**I en europeisk jämförelse** är Finland ett av toppländerna i en granskning av andelen narkotikadödsfall bland unga under 25 år i förhållande till övriga åldersgrupper. Enligt EMCDDA avlider betydligt äldre personer på grund av narkotika i övriga Europa än i Finland, där personerna som avlider på grund av narkotika är i genomsnitt cirka 35 år. I övriga Europa är medelåldern för dem som avlider på grund av narkotika cirka 41 år. Även om medelåldern för offren för narkotika har stigit en aning, avlider fortfarande förhållandevis fler unga under 25 år på grund av narkotika i Finland än i något annat av de europeiska länder som omfattas av EMCDDA:s statistik.

Vid en internationell jämförelse bör man beakta att det inte alltid är enkelt att få åtkomst till informationskällor och att de nationella databasernas tillförlitlighet och täckning varierar. Till exempel varierar antalet rättsmedicinska obduktioner och relaterade rättskemiska undersökningar avsevärt mellan olika länder och kontinenter. På samma sätt varierar kriterierna och förfarandena för klassificering av dödsfall samt på vilket sätt dödsfall klassificeras i kategorin oklart.



**Bild 5.** Enligt EMCDDA:s statistik för 2022 tillhör Finland toppländerna i Europa när det gäller narkotikadödsfall bland unga under 25 år. (Källa: EMCDDA)

**I Olycksutredningscentralens** temautredning om dödsfall bland barn, som publicerades 2012, upptäcktes inga narkotikadödsfall bland minderåriga. Under åren 2009-2011 begick 51 unga under 18 år självmord och 4 dog av förgiftning. Tre av förgiftningsdödsfallen hade anknytning till rusmedel: En 5-årig pojke dog efter att ha druckit metanol, en 16-årig flicka dog efter att ha druckit spolarvätska och en 15-årig flicka dog efter att ha sniffat hårspray ur en plastpåse. Inga personer under 18 år avled som en följd av etylalkohol- eller narkotikaförgiftning under granskningsperioden. Allt som allt upptäcktes i bakgrunden till självmordsfallen mentala problem, skolmobbing, depression och relationsbråk bland unga.

## 2.2 Användning av narkotika bland unga i Finland

Experimenterandet med och användningen av narkotika har ökat i Finland sedan början av 1990-talet. Då cirka sex procent av finländarna i åldern 15-69 år hade prövat narkotika någon gång i sitt liv år 1992, var motsvarande andel år 2022 redan 29 procent.<sup>17</sup>

Största delen av narkotikaexperimenten bland finländarna gällde cannabis och stannade vid en eller några gånger. År 2022 berättade cirka nio procent av finländarna att de hade använt narkotika under de senaste 12 månaderna och cirka fyra procent att de hade använt narkotika under den senaste månaden.<sup>18</sup>

Utöver användningen och experimenterandet med cannabis blev också experimenterande med och användning av kokain, amfetamin och ecstasy vanligare under 2000-talet. Då cirka två procent av 15-69-åringarna år 2002 berättade att de någon gång prövat amfetamin, hade motsvarande andel år 2022 ökat till cirka sex procent. Under samma tidsperiod ökade andelen som prövat kokain från 0,6 procent till fem procent och andelen som prövat ecstasy från cirka en procent till cirka sex procent. År 1992 berättade cirka tre procent av den vuxna befolkningen att de använt lugnande sömnmedicin och smärtstillande läkemedel i icke-medicinskt syfte. År 2022 var motsvarande andel cirka åtta procent. Experimenterande med

<sup>17</sup> Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Helsingfors: THL tutkimuksesta tiiviisti 15. Karjalainen et al. 2023.

<sup>18</sup> Karjalainen et al. (2023).

och användning av narkotika var vanligast bland 25–34-åringarna. I enkätundersökningar berättade nästan hälften (47 %) av finländarna i denna åldersgrupp att de använt någon typ av narkotika någon gång i sitt liv. Männerna berättade oftare än kvinnorna att de använt narkotika.<sup>19</sup>

Även experimenterandet med och användningen av narkotika bland minderåriga ökade under 2000-talet. Det var främst fråga om experimenterande med cannabis, vilket ökade under årtusendets första decennium och sedan stabiliserades på en viss nivå. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2023<sup>20</sup> hade cirka nio procent av pojkarna i klass 8 och 9 och cirka sex procent av flickorna någon gång använt cannabis. Motsvarande andelar för gymnasieeleverna var 12 procent och 11 procent. I enkäten Hälsa i skolan svarade 15 procent av pojkarna och 18 procent av flickorna som studerade vid en yrkesläroanstalt att de någon gång hade använt cannabis.

Utöver experimenterandet och den sporadiska användningen ökade även det problematiska narkotikabruket under 2000-talet. Med problematiskt narkotikabruk avses användning av amfetamin eller opioider på ett sådant sätt att det orsakar allvarliga sociala och hälsorelaterade nackdelar. År 2017 uppskattades antalet personer i Finland med ett problematiskt narkotikabruk av amfetamin och opioider till 31 100–44 300.<sup>21</sup> Enligt en motsvarande uppskattning fanns det år 2005 cirka 14 500–19 000 personer med ett problematiskt narkotikabruk av amfetamin eller opioider i Finland<sup>22</sup>. Antalet personer med ett problematiskt narkotikabruk har fördubblats under 2000-talet.

Problematiskt narkotikabruk är ofta också förknippat med samtidigt blandmissbruk. Med samtidigt blandmissbruk avses att olika substanser används samtidigt eller i rad så att de olika substansernas effekter korsar varandra. Vid blandmissbruk kan det vara fråga om samtidig användning av alkohol, narkotika och läkemedel eller samtidig användning av olika typer av narkotika. Det finns oräkneliga kombinationer av samtidigt blandmissbruk. Nackdelarna med samtidigt blandmissbruk kan vara allvarliga och blandmissbrukarnas dödsrisk är klart förhöjd jämfört med den övriga befolkningen.<sup>23</sup> I Finland är samtidigt blandmissbruk den vanligaste bakomliggande orsaken vid narkotikadödsfall<sup>24</sup>.

Användningen av narkotika har nationella särdrag. Ännu vid årtusendets början var särdrag hos användningen av narkotika i Finland att amfetaminbruket framhövdes i det problematiska narkotikabruket<sup>25</sup>. Opioidernas betydelse i det problematiska narkotikabruket ökade dock och enligt en uppskattning för 2017 fanns det då ungefär lika många problemanvändare av amfetamin som av opioider<sup>26</sup>. I fråga om opioiderna var ett särdrag hos det problematiska bruket i Finland att buprenorfin och andra medicinska opioider (tramadol,

---

<sup>19</sup> Karjalainen et al. (2023).

<sup>20</sup> Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023) Välbefinnandet bland barn och unga - Enkäten Hälsa i skolan 2023 Mer än en tredjedel av flickorna och var femte pojke upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt. Helsingfors: THL Statistikrapport, 48/23.

<sup>21</sup> Rönkä & Markkula (2020).

<sup>22</sup> Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Hankilanoja, A. & Kuussaari, K. & Rönkä, S. & Salminen, M. & Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72:5, 553–561.

<sup>23</sup> Hakkarainen, P. & Hautala, S. & Kailanto, S. & Karjalainen, K. & Kataja, K. & Kuussaari, K. & Savonen, J. & Tigerstedt, C. (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 84:2, 188–196.

<sup>24</sup> Salasuo et al. (2009).

<sup>25</sup> Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Holmström, P. & Kinnunen, A. & Leinikki, P. & Partanen, A. & Seppälä, T. & Välikki, J. & Virtanen, A. (2004) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. Yhteiskuntapolitiikka 69:3, 278–286.

<sup>26</sup> Rönkä & Markkula (2020).

fentanyl, oxikodon) användes i stället för heroin. Samtidigt blandmissbruk var en väsentlig del av den grundläggande formen av problematiskt bruk i Finland.

Personerna med ett problematiskt narkotikabruk var i regel unga eller unga vuxna. Problematiskt bruk var vanligast bland 25–34-åringar. Det var nästan lika vanligt att 15–24-åringar och 35–44-åringar hade ett problematiskt bruk. Problematiskt narkotikabruk förekom överallt i Finland. Antalet personer i Finland som injicerar narkotika uppskattades till 25 000.<sup>27</sup>

Narkotikaberoende är en allvarlig sjukdom där användningen av narkotika blir tvångsmässig och kontrollerar livet. Beroendet orsakar betydande hot mot individens fysiska och psykiska hälsa<sup>28</sup>. Dessutom ökar beroendet avsevärt dödligheten och förkortar livslängden.

---

<sup>27</sup> Rönkä & Markkula (2020).

<sup>28</sup> Narkotikamissbruk. God Medicinsk Praxis-rekommendation. (2022) Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Föreningen för addiktionsmedicin i Finland rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim. 10.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00053>.

### **3 UNDERSÖKTA FALL**

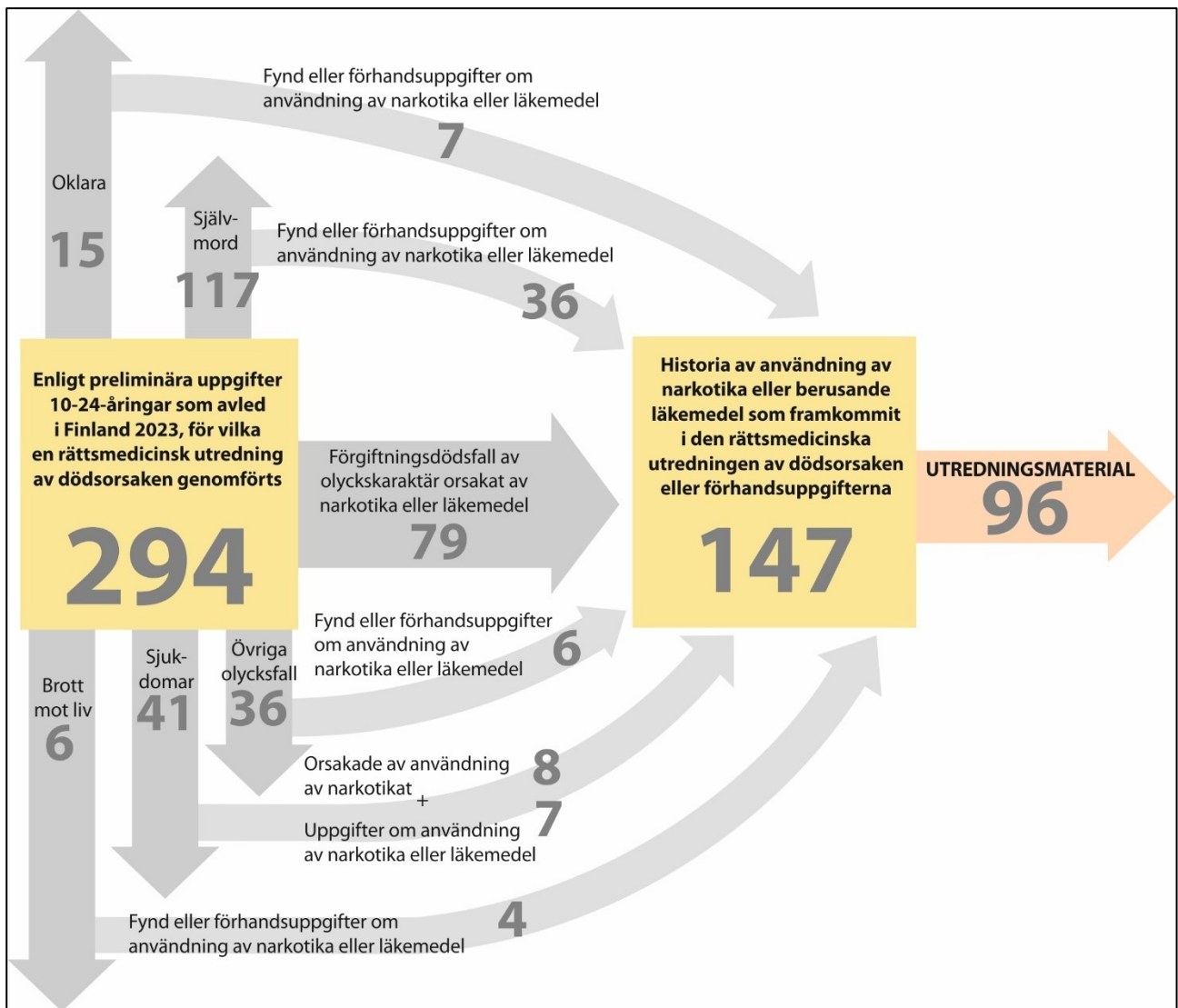
#### **3.1 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga under 25 år 2023**

##### **3.1.1 Fynd med anknytning till rusmedelsbruk hos avlidna 2023**

I Finland avled år 2023 **294** unga under 25 år som fyllt 10 år, för vilka en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken genomfördes.

I hela detta material var antalet självmord 117 och i bakgrundsuppgifterna eller obduktionsfynden för 36 av dessa självmord framkom en historia av narkotikabruk eller användning av läkemedel. Antalet övriga olycksfall, dvs. fall som inte var förgiftningsdödsfall orsakade av läkemedel eller narkotika, uppgick till 36 och i förhandsuppgifterna eller obduktionsfynden för 6 av dessa hittades tecken på användning av läkemedel eller narkotika.

Antalet fall som på dödsattesten hade klassificerats som dödsfall orsakade av sjukdom var sammanlagt 41. Av dessa hade åtta klassificerats som dödsfall orsakade av narkotikabruk och dessutom hittades i sju av de ungas förhandsuppgifter eller obduktionsfynd information om användning av narkotika eller läkemedel. Antalet fall där dödsklassen hade klassificerats som oklar var 15, av vilka sju innehöll fynd eller förhandsuppgifter om användning av narkotika eller läkemedel. Sex brott mot liv förekom, av vilka fyra innehöll motsvarande observationer om användning av narkotika eller läkemedel. 79 unga avled på grund av förgiftning av olyckskaraktär orsakad av narkotika eller läkemedel. Således framkom en historia av användning av narkotika eller berusande läkemedel i obduktionsfynden eller förhandsuppgifterna för alla av de 147 unga avlidna som tillhörde den ovan nämnda åldersgruppen.



**Bild 6.** Förekomst av narkotika eller läkemedel som bakomliggande orsak till dödsfall bland unga under 25 år och över 10 år i den rättsmedicinska utredningen av dödsorsaken 2023. (Bild: OTKES)

### 3.1.2 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023

**Utredningsmaterialet** bildades genom att fall där dödsorsaken bedömdes vara förgiftning orsakad av narkotika granskades utifrån polisens undersökningsanmälan. Det sammanlagda antalet fall i materialet var 96.

Efter att utredningen av dödsorsak hade blivit klar klassificerades en del av fallen med stöd av den grundläggande dödsorsaken som något annat än förgiftning av olyckskaraktär. Även fall som utifrån de inledande uppgifterna har verkat vara förgiftningar av olyckskaraktär hölls kvar i materialet. Dessa fall hade klassificerats som självmord i dödsattesten på basis av uppgifter som erhållits i takt med att utredningen av dödsorsaken framskridit. I det slutgiltiga materialet återstod två sådana fall som klassificerats som självmord. Ett av dessa fall valdes ut för utredning, eftersom det på basis av de inledande uppgifterna kunde ha varit fråga om en förgiftning av olyckskaraktär. Det andra av fallen som i dödsattesten hade klassificerats som självmord var sådant att narkotika helt klart hade haft stor inverkan på händelserna.

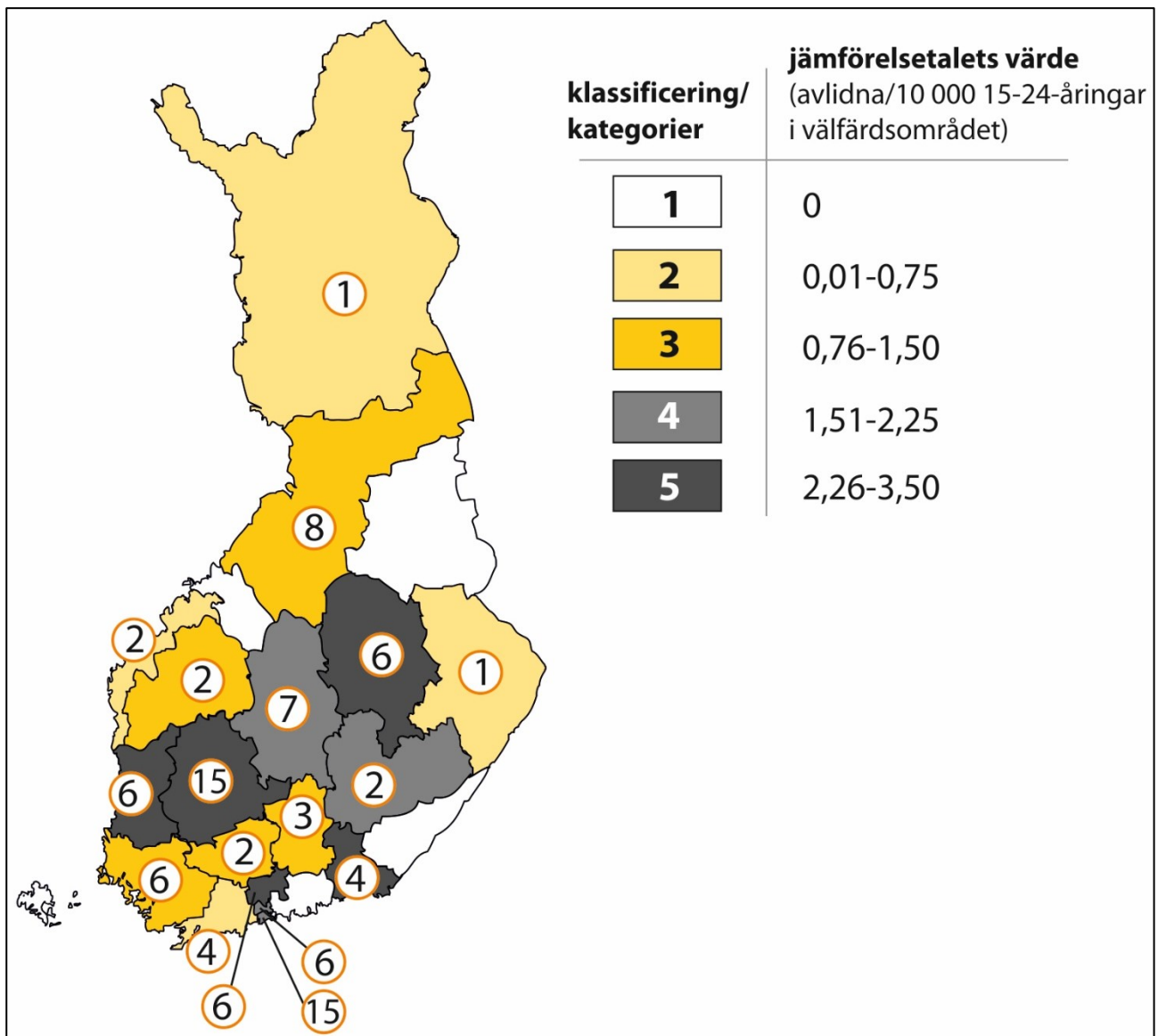
Materialet inkluderade fyra förgiftningsdödsfall vars dödsklass hade klassificerats som oklar i dödsattesten efter utredningen av dödsorsak, vilket innebär att förgiftningen kan ha varit avsiktlig eller en olycka. I materialet finns 11 fall där dödsklassen sjukdom har angetts i dödsattesten. I sju av dessa fall hade den grundläggande dödsorsaken angetts som långvarigt bruk av rusmedel och narkotika eller narkotikaberoende. I tre av fallen hade personen avlidit på grund av en hjärtsjukdom, vilken sannolikt var en följd av användningen av narkotika. I ett av fallen avled personen av en hjärtsjukdom som inte hade något direkt samband med användningen av narkotika, men långvarigt narkotikabruk har ändå angetts som en bidragande faktor i dödsattesten. Materialet innehåller således 79 renodlade narkotikaförgiftningar av olyckskaraktär.

Av förgiftningarna hade 51 orsakats av en kombinationseffekt av i första hand buprenorfin och något bensodiazepinderivat, huvudsakligen alprazolam och i mindre utsträckning klonazepam. I många av förgiftningsdödsfallen ingick även andra läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Oxikodon konstaterades i tio fall och i ett av dessa fall hade det betraktats som den mest betydande opioiden som orsakat dödsfallet. Även i dessa fall kunde bensodiazepiner som förstärkte opioidernas effekt konstateras i proven. Metadon respektive tramadol har betraktats som de mest betydande opioiderna i två fall vardera. I cirka 72 procent av alla 96 fall i utredningsmaterialet fanns en kombination av någon opioid och bensodiazepin i blodet, oftast buprenorfin och alprazolam. Dessutom hittades rester av opioider och bensodiazepiner i 11 procent av fallen. Andra liknande substansfynd förekom också i många fall. Dödsfallet berodde nästan alltid på samtidigt blandmissbruk och det fanns endast några dödsfall som orsakats av bara en substans.

Amfetamin och liknande substanser hittades i proven för 39 unga i samband med den rättskemiska undersökningen. I åtta av fallen har en amfetaminbaserad substans betraktats som den mest betydande faktorn i förgiftningsdödsfallet. Alprazolam har varit den mest betydande faktorn i två fall och kokain tillsammans med andra substanser den mest betydande faktorn i två fall. I materialet ingick ett fall där den unga hade använt en ny, exceptionellt stark syntetisk opioid.

Under uppföljningsperioden inträffade tre fall där två unga under 25 år avled samtidigt. Ett av dessa fall togs med i utredningen.

Narkotikadödsfall bland unga under 25 år inträffade i 18 välfärdsområden år 2023 (inklusive Helsingfors stad). Nästan alla förgiftningsdödsfall inträffade i stadsområdet i medelstora eller stora städer.

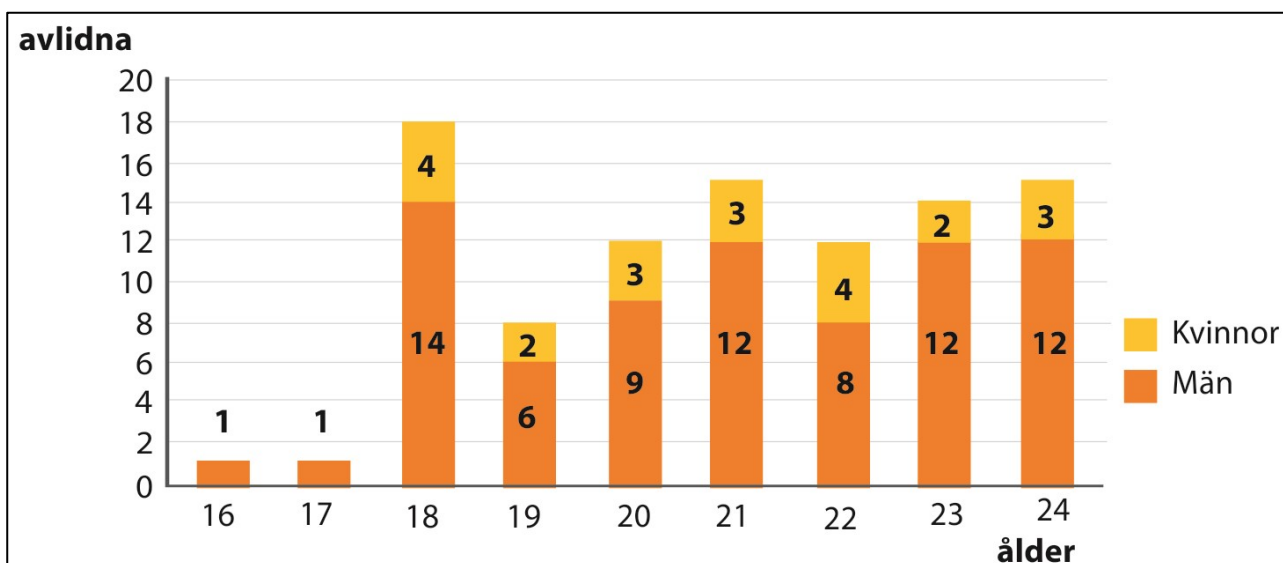


**Bild 7.** Fördelningen av alla fall enligt händelseplatsens välfärdsområde och i proportionell jämförelse med den 15-24 år gamla befolkningsgruppen i området. (Bild: OTKES)

**Tabell 1.** Åtta orter där flest av fallen i materialet inträffade. Nästan alla dödsfall inträffade i stadsområden i stora eller medelstora städer.

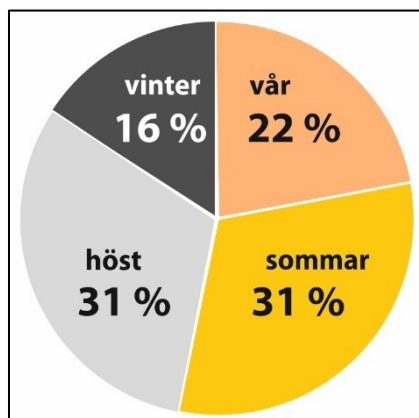
Ort	Antal
Helsingfors	15
Tammerfors	13
Jyväskylä	7
Uleåborg	7
Åbo	6
Vanda	6
Kuopio	5
Björneborg	5

Materialet innehöll endast några dödsfall med indikation om utländsk bakgrund.<sup>29</sup> De avlidna var i genomsnitt 20,9 år gamla. Två av de avlidna var under 18 år. Av de avlidna var 78 procent män och 22 procent kvinnor.



**Bild 8.** Männens och kvinnornas andel per åldersgrupp i materialet. (Bild: OTKES)

Veckodagarna hade ingen betydelse för dödsfallen. Årstidsmässigt koncentrerades dödsfallen till sommaren och hösten.



**Bild 9.** Dödsfallen koncentrerades till sommaren och hösten. (Bild: OTKES)

**Materialet bekräftade** att förgiftningsdödsfall orsakade av narkotika i regel inträffade i sömnen. Ingen särskild tid på dygnet framhövdes, även om morgonnatten var en av de mest typiska tidpunkterna. Händelseplatsen var ofta den ungas hem eller någon annan privat

<sup>29</sup> Personer med utländsk bakgrund är personer vars båda föräldrar eller enda kända förälder är född utomlands. 07.5.2024. <https://stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html#syntyperajataustamaa>

bostad. Endast i enskilda fall inträffade dödsfallet inom boendeservice eller på en motsvarande plats.

I nästan alla av fallen hade det gått en lång tid sedan den unga senast hade observerats vid liv. Situationen upptäcktes efter flera timmar och akutvårdsåtgärder hade inte längre någon betydelse.

Dödsfallet upptäcktes efter i genomsnitt 22 timmar, dvs. nästan ett dygn efter att den unga senast hade observerats vid liv. Mediantiden för observation av den unga vid liv var 12 timmar. I materialet ingick några fall där dödsfallet genast upptäcktes, men dessa inträffade huvudsakligen på sjukhus. Återupplivning inleddes endast i enstaka fall.

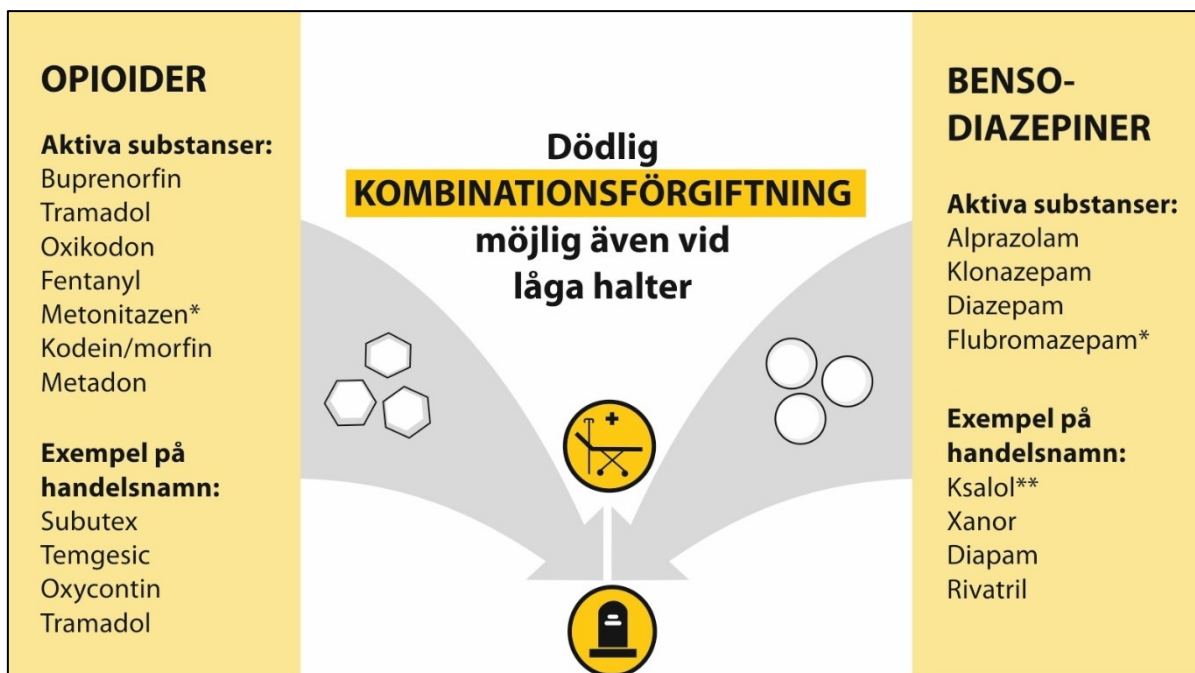
Förgiftningsdödsfallet inträffade i regel i en säng eller soffa. De unga var oftast ensamma eller i sällskap av vänner och bekanta när de avled. De övriga personerna på platsen hade vanligen också använt narkotika eller andra rusmedel, vilket påverkade deras förmåga att upptäcka förgiftningstillståndet.

Förgiftningssymtomen var svåra att känna igen och tolka rätt, eftersom en person som använt narkotika och snarkar eller annars rosslar inte nödvändigtvis kan väckas ens i en normal situation. Ofta upptäcktes situationen först när det konstaterades att den unga var blek, hade kall hud eller var likstel.

Narkotika hade huvudsakligen använts oralt och i vissa fall genom sniffning. Hos cirka 45 procent av de unga fanns det också tecken på intravenös användning. Alkoholbruk observerades endast hos ett fåtal. Det var typiskt att de unga hade en lång historia av problematiskt narkotikabruk. För cirka en fjärdedel nämndes tidigare narkotikaförgiftning.

**Mekanismen för ett förgiftningsdödsfall orsakat av narkotika** beror på den använda substansen. Narkotika som används i uppiggande syfte och verkar på samma sätt som amfetamin kan orsaka ett kraftigt uppjagat tillstånd, vilket kan leda till dödliga rytmstörningar i hjärtat. Samtidigt blandmissbruk av opioider och läkemedel som förlamar det centrala nervsystemet kan orsaka andningsförlamning som leder till döden. Olika substansers andningsförlamande effekt varierar och kan vara svår att förutse. De nya syntetiska opioiderna kan orsaka dödlig andningsförlamning redan i väldigt små doser. Buprenorfin, en opioid som används som både smärtstillande läkemedel och avvänjningsläkemedel, har inte ensamt en andningsförlamande inverkan.

Om buprenorfin används tillsammans med bensodiazepinderivat, i synnerhet alprazolam och klonazepam, förstärker dessa substanser avsevärt varandras förlamande effekt på centrala nervsystemet och kombinationseffekterna kan vara oförutsägbara. Vid samtidig användning kan dessa substanser orsaka dödlig andningsförlamning, till och med i doser där läkemedelshalten i blodet fortfarande ligger på en lämplig behandlingsnivå. Dödlig förlamning av det centrala nervsystemet kan också utvecklas långsamt, under loppet av flera timmar. Hur snabbt effekten utvecklas beror på om läkemedlen har tagits via munnen, intravenöst eller på något annat sätt. Effekterna av samtidigt blandmissbruk av flera olika läkemedel och narkotika är omöjliga att förutse.



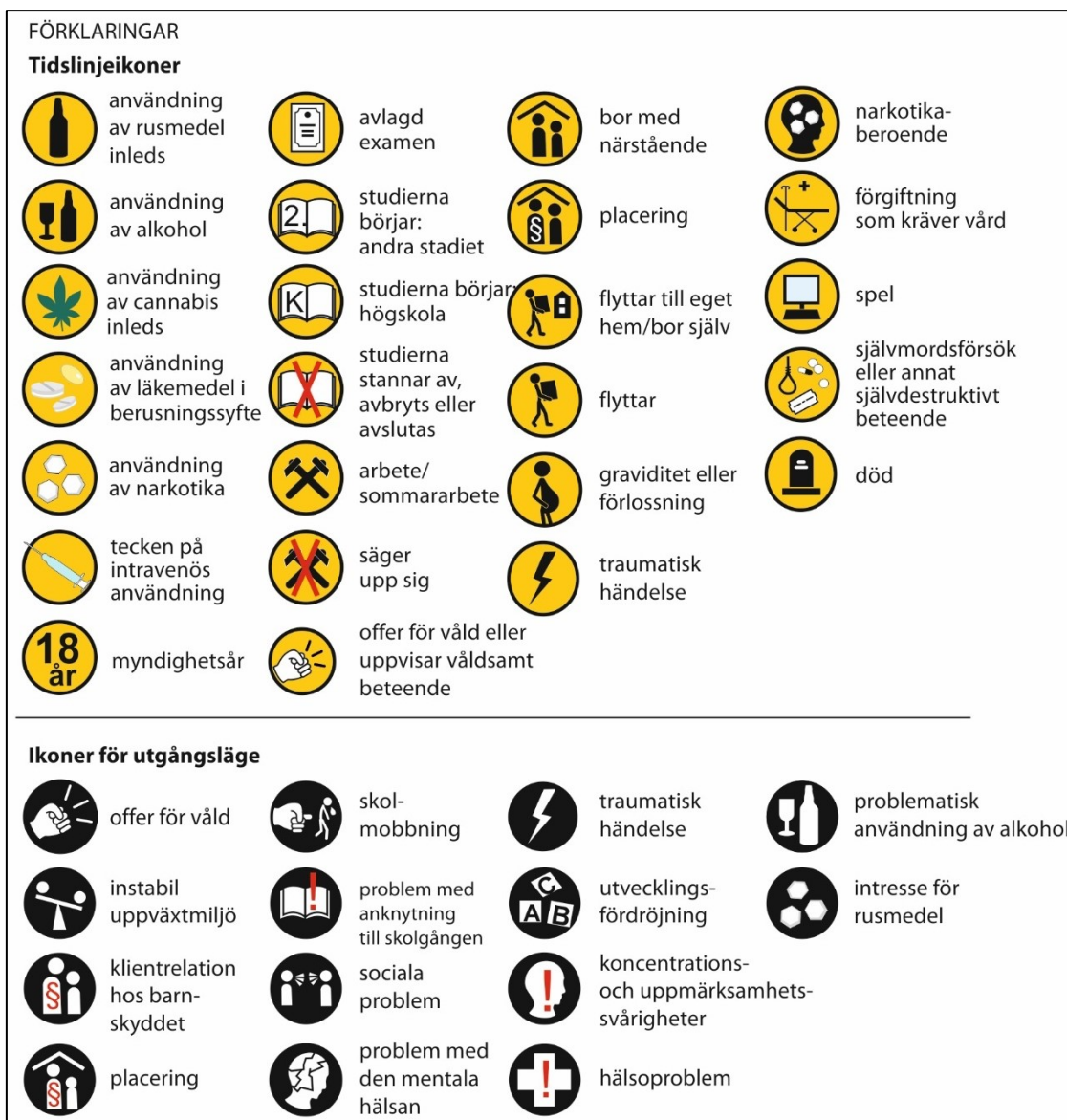
**Bild 10.** Samtidigt blandmissbruk av opioider och bensodiazepiner låg bakom största delen av dödsfallen i utredningsmaterialet. I över 80 procent av fallen hittades tecken på samtidigt blandmissbruk av båda substansgrupperna. \* Metonitazen och Flubromazepam är inte substanser som används för medicinskt bruk. \*\* Ksalol säljs inte med försäljningstillstånd i Finland. (Bild: OTKES)

### 3.2 Undersökta fall

Ur hela utredningsmaterialet valdes 15 dödsfall ut för undersökning. I utredningen strävade man efter att få en så heltäckande bild som möjligt av den ungas livssituation och narkotikabruk samt de stödåtgärder den unga varit föremål för under de senaste fem åren. Dessutom kompletterades materialet i vissa fall med information om den ungas tidigaste livsskeden.

Valet av fall påverkades av den ungas ålder, kön och geografiska placering samt fallets övriga särdrag. Målet var att undersöka sinsemellan olika fall och få en omfattande bild av den ungas narkotikabruk och de negativa konsekvenserna av narkotikabruket samt stödtjänsterna.

I anslutning till fallen presenteras en sammanfattning av händelser, vändpunkter och övergångsperioder i den ungas liv, vilka har indirekt eller direkt anknytning till den ungas död. I sammanfattningen presenteras den ungas historia av narkotikabruk, det identifierade narkotikaberoendet och de tjänster den unga använt även i bildform. Nedan presenteras förklaringarna till bilderna.



**Bild 11.** Bilden innehåller tidslinje- och utgångslägesikoner som utarbetats under utredningen och hör ihop med sammanfattningsbilderna som presenteras i texten. (Bild: OTKES).

### 3.2.1 Fall 1, 17-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2005 avled i början av år 2023 vid en barnskyddsenhet som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde buprenorfin och bensodiazepiner.

Enhetens personal hittade den unga livlös i sängen. Personalen anmälde händelsen till nödcentralen. En prehospital akutsjukvårdsenhet från räddningsverket och polisen larmades till platsen.

Dagen innan dödsfallet hade den unga skaffat narkotika av en annan ung person som bodde på enheten. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten enligt barnskyddslagen hade fattats om den unga, och därför kunde hen inte själv skaffa substanser. Allt som allt använde tre unga som placerats på barnskyddsenheten narkotika genom att sniffa eller svälja substanserna. Den unga avled under natten därefter.

Dagen före den ungas död betedde sig tre unga på ett sätt som väckte uppmärksamhet hos barnskyddsenshetens personal. De unga låste in sig i ett rum i strid med enhetens regler. Personalen försökte ta reda på vad de unga höll på med. Personalen gjorde en kontroll av den unga som vistats utomhus, eftersom de misstänkte att hen förde in narkotika till enheten. Inga narkotika hittades på den unga som varit utomhus. Enhetens personal misstänkte dock fortfarande att den unga hade med sig narkotika.

Polisen hittade en tom förpackning Ksalol och en del av en Subutex-förpackning i den avlidna ungas rum. Polisen genomsökte barnskyddsensheten. I en av de ungas rum hittades en förpackning med oidentifierade tabletter. En Subutex-etikett hade skrivits ut och klistrats på förpackningen. Övriga unga vid barnskyddsensheten berättade att den avlidna unga hade bett en annan ung person att hämta Ksalol och Subutex från gatuhandeln. Sociala medier användes för att skaffa narkotikan.

Den avlidna unga tittade på teve med en ledare på kvällen och gick och lade sig kring midnatt. Ledaren gick in till den unga på morgonnatten och då sov den unga. På morgonen hittade ledaren den unga livlös i sängen. Ledaren ringde nödcentralen. Den prehospitla akutsjukvårdsensheten som kom till platsen konstaterade tydliga sekundära dödstecken hos den unga<sup>30</sup>. Räddningsverkets enhet kom överens om att social- och krisjouren ska kontakta enhetens direktör och komma överens om psykologisk debriefing av händelsen och se till att de övriga unga vid barnskyddsensheten får lämpligt stöd.

## **Personen**

Många problem hopade sig i den ungas liv. Den unga hade varit klient hos barnskyddet sedan 2010. Hen hade åtskilliga gånger placerats av barnskyddet. Den unga hade ända sedan barndomen haft en instabil uppväxtmiljö där sociala problem förekom. I familjen förekom våld och en allvarlig våldshandling hade begåtts.

Mentala problem hade konstaterats hos den unga och hen mobbades i skolan. Den unga hade självdestruktiva tankar och försökte flera gånger begå självmord. Hos den unga förekom självskärning, det senaste fallet endast några dagar före döden. Aggressivt beteende förekom hos den unga.

Hen började använda narkotika 2021. Användningen var till en början sporadisk, men ökade under 2022. Den unga använde bland annat cannabis, bensodiazepiner och andra läkemedel. Bruket var till sin karaktär experimentellt och självmedicinerande. I slutet av 2022 experimenterade den unga med MDMA, dvs. ecstasy, och Subutex-substitutionsbehandlingsläkemedel. Den unga prövade möjligen också på att injicera narkotika.

## **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga hade under årens lopp varit föremål för många olika stödåtgärder. I början av 2010-talet gjordes ett försök att göra den unga till klient hos familjerådgivningen, men vid den tidpunkten var det cirka två års kö till tjänsterna. Utöver klientrelationen hos barnskyddet gjorde neuropsykiatriska undersökningar av den unga åren 2011–2017. Den unga hade en vårdkontakt inom ungdomspsykiatri sedan 2018. Stödåtgärder riktades till den ungas familj, till exempel familjerehabilitering och intensifierat familjearbete inom barnskyddet. Den unga placerades flera gånger under åren 2010–2023 och omhändertogs ibland.

---

<sup>30</sup> Sekundära dödstecken är att likfläckar och likstelhet uppstår, att kroppen kyls ner eller börjar förstöras.

Den unga var placerad vid olika barnskyddsenheter. Tolkningarna av den ungas situation och behov varierade beroende på barnskyddsenheten. På grund av de olika tolkningarna varierade den ungas medicinerings. I samband med förflyttningarna mellan de olika barnskyddsenheterna förekom avbrott i den ungas vårdkontakter med ungdomspsykiatri. Efter en period av placering på institution hamnade den unga i kö till ungdomspsykiatri på sin hemort. Den tunga byråkratin fördröjde och försvårade den ungas tillgång till vård, då kravet för vård var ett utlåtande av en ungdomspsykiolog och det var kö till ungdomspsykiatri.

År 2021 försökte den unga själv söka hjälp för sina problem hos hälsovården och den unga styrdes vidare med remiss till ungdomspsykiatriska polikliniken. Därifrån styrdes hen utan mottagningsbesök vidare till skolans psykolog. Enligt psykologen var stödet skolan kunde erbjuda inte tillräckligt på grund av den ungas kraftiga symtom, och därför skickades den unga vidare till den specialiserade sjukvårdens tjänster.

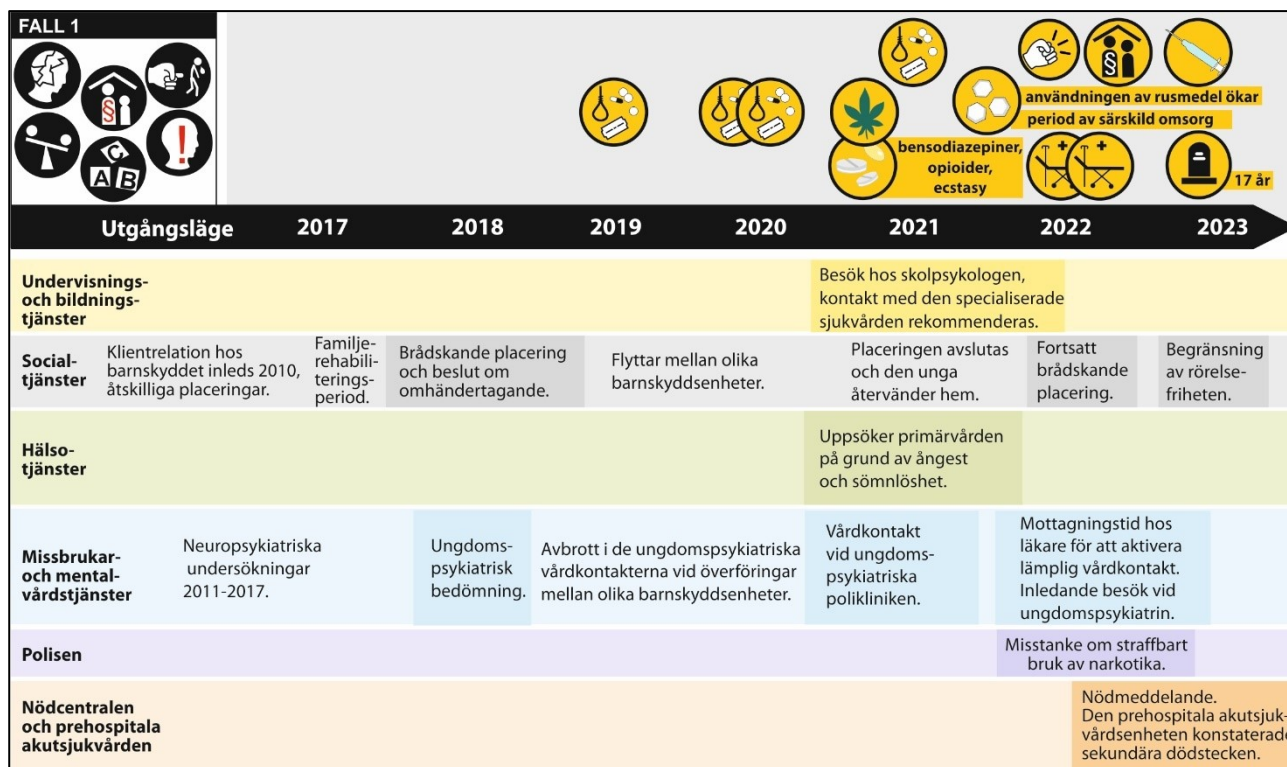
Den unga var föremål för många olika stödåtgärder. Hen hade under flera år samma socialarbetare som aktivt skötte den ungas ärenden. Servicesystemet kunde dock inte erbjuda långvarig och ändamålsenlig vård som skulle ha svarat på den ungas svåra situation. Före sin död genomgick den unga en period av särskild omsorg som utan avbrott varade den maximala tiden, tre månader.

Den ungas familj har utländsk bakgrund, vilket påverkade familjens förmåga att utnyttja de tjänster samhället erbjuder.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: anhopningen av problem och förekomsten av många olika problem, narkotikaexperimenterade och självmedicinering samt avbrott i vården och brister i informationsöverföringen mellan barnskyddsenheterna.

- Den unga hade anhopade problem. Hen hade konstaterats ha problem med anknytning till den mentala hälsan och utvecklingen. Den unga hade en instabil uppväxtmiljö där familjevåld förekom. Hen blev utsatt för skolmobbing. Den ungas familj hade utländsk bakgrund, vilket påverkade familjens förmåga att utnyttja det finländska servicesystemet.
- Den unga experimenterade med narkotika och använde narkotika som självmedicinering. Användningen av narkotika påverkade den ungas regelbundna läkemedelsbehandling. Förutom cannabis använde den unga även läkemedel som fick från gatuhandeln. Den lätta tillgången på läkemedel i gatuhandeln möjliggjorde den ungas narkotikabruk.
- Den unga var kund hos barnskyddet och placerades upprepade gånger av barnskyddet. Förflyttningen mellan olika barnskyddsenheter orsakade problem för den unga. Informationen om den ungas faktiska situation förblev yttlig i samband med förflyttningarna. Problemen i informationsförmedlingen ledde till att planerna för vård och fostran avvek från varandra. Vid en enhet medicinerades den unga kraftigt och vid en annan trappades medicinerings ner i rask takt. Den ungas förmåga att följa planen för vård och fostran och en regelbunden medicinerings var bristfällig. Begränsningarna enligt barnskyddslagen i samband med vården utom hemmet var inte tillräckliga i den ungas svåra situation. Perioden av särskild omsorg svarade inte på den ungas faktiska servicebehov. Det fanns få möjligheter för mer långvarig och heltäckande vård av en ung person med många olika problem.



**Bild 12.** Fall 1, 17-årig ung person. (Bild: OTKES)

### 3.2.2 Fall 2, 18-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2004 avled i början av år 2023 i sin bostad som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde buprenorfin och bensodiazepiner. Hen använde även cannabis. Den unga flyttade till bostaden från en barnskydds-enhet endast cirka en vecka före sin död.

En ung närstående hittade på morgonen den avlidna livlös i sittande ställning i toalettutrymmet och ringde nödcentralen. Den unga reagerade inte på att bli flyttad eller på de väckningsmetoder som nödcentralens operatören gav anvisningar om. Återupplivning utfördes av en lekman. Den första prehospitala akutsjukvårdsenheten som kom till platsen hittade den unga livlös på toalettgolvet. Den unga hade tydliga sekundära dödstecken. Inga återupplivningsåtgärder inleddes. Den närstående unga som befann sig på platsen fick krishjälp av den prehospitala akutsjukvårdsenheten.

De unga hade kvällen innan använt narkotika, av vilka en del hade skaffats samma dag i gatuhandeln. Den avlidna unga hade under kvällen tagit åtminstone Subutex, Ksaloler, cannabis och öl. Den ungas sista Snapchat-uppdatering hade gjorts före midnatt.

Den unga hade under tiden före sin död haft hopp inför framtiden när hen bodde på barnskydds-enheten. Hen hade framtidsplaner som var normala för en ung person.

#### Personen

Oro över den unga uppstod under sensommaren 2019, när hen var 14 år. Då förekom alkoholförgiftning och utmaningar med den mentala hälsan, såsom självdestruktiva tankar och självs kärning. Den unga använde uppenbarligen cannabis för första gången vid den tidpunkten. Användningen av cannabis var ibland regelbunden och ibland sporadisk.

Småningom ökade användningen och blev nästan daglig. Samtidigt började den unga använda läkemedel som skaffats från gatuhandeln. Den ungas klientrelation hos barnskyddet inleddes och hen inledde en regelbunden vårdrelation vid ungdomspsykiatri. Den ungas narkotikabruk oroade de närstående.

Den unga tillbringade en intensiv öppenvårdsperiod på dagsjukhus inom ungdomspsykiatri och fortsatte därefter skolgången i sin egen skola. De närstående betraktade barnskyddsåtgärderna som nödvändiga, eftersom den unga hade konstaterade mentala problem och använde narkotika. Den unga tillbringade ofta perioder inom den intensiva öppenvården och åtskilliga barnskyddsbeslut om placering på barnskyddsenheter fattades om hen. Senare under en period av institutionsplacering fattades beslut om begränsning av kontakten och rörelsefriheten för att säkerställa den ungas drogfrihet.

Den unga var positivt inställd till narkotika. Hen ville inte sluta använda cannabis, men sade själv att hen inte ville ta tunga droger. På hemorten bestod den ungas vänskrets främst av unga som använde narkotika. Vid den första barnskyddsenheten blev den unga vän med en ung person som inte använde narkotika, med vilken hen höll kontakten.

Den unga hade ett nära och bra förhållande till sina anhöriga. En nära anhörigs plötsliga död hade varit en traumatiserande upplevelse för den unga. Efter sina första experiment med cannabis sökte sig den unga tillsammans med en anhörig till en polis som utför förebyggande arbete för att diskutera narkotika. Den anhöriga hade hört om den förebyggande verksamheten under ett evenemang som ordnats i den ungas skola. Den första anteckningen om den unga i polisens register gällde narkotikainnehav och var från 2021. År 2022 registrerades fyra fler fall av straffbart innehav. I den ungas besittning hittades marijuana och amfetamin samt kokain, MDMA eller ecstasy, metamfetamin, opioider och ett pulver som innehöll buprenorfin.

Den unga försökte tidvis låta bli att använda narkotika, men användningen fortsatte efter korta avbrott. Den unga skaffade drogerna från gatuhandeln eller vänner. Den unga berättade att hen använde cannabis för att lugna ner sig. Användningen av andra droger ökade när placeringen på institution fortsatte.

Den unga hade ibland självdestruktiva tankar och samtal. Symtomen var allvarliga och väckte oro hos närstående, vänner och barnskyddsenhetens personal. De sista månaderna före den unga blev myndig förlöpte bra vid barnskyddsenheten. Tack vare besluten om begränsning av rörelsefriheten och kontakterna höll sig den unga drogfri. Den unga insåg att hen gynnas av begränsningarna och upptäckte fördelarna med drogfria perioder. Hen klarade dock inte på egen hand av att hålla sig borta från narkotika.

Den ungas flytt till självständigt boende och inledandet av studierna vid en ny läroanstalt planerades omsorgsfullt. Den unga hade ett stödnätverk av närstående och tillgång till eftervårdstjänster.

Det förekom svårigheter i genomförandet av den ungas psykiatriska vård, eftersom den unga var motvillig och regelbundet använde narkotika. Den unga drogs med i en närståendes åsikter och var tidvis emot läkemedel. Trots utmaningarna hade den unga en någorlunda regelbunden vårdrelation vid psykiatri och även perioder av psykiatrisk avdelningsvård. Den unga hade tidvis regelbundna möten med en sjukskötare inom missbrukarvården.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den första barnskyddsanmälan om den unga gjordes när hen var 14 år. Den unga var först klient inom familjesocialarbetet och senare klient hos barnskyddet, vilket fortsatte fram till

myndig ålder. Därefter överfördes den unga till eftervård enligt barnskyddslagen. Efter den första barnskyddsanmälan och en psykiatrisk undersökning tillbringade den unga två veckor på dagsjukhus inom den ungdomspsykiatriska intensiva öppenvården. Efter ett halvår gjordes en andra barnskyddsanmälan om den unga.

Under en vårdförhandling vid ungdomspsykiatrien konstaterades det att den unga i första hand behöver psykiatrisk vård. Ett hinder för ordnandet av vården var den regelbundna användningen av narkotika. Det rekommenderades att den unga skulle inleda medicinering, vilket den unga inte gjorde. Den unga fick en stödperson via klientrelationen hos familjesocialarbetet under försommaren 2020.

Efter perioden av intensiv öppenvård inom ungdomspsykiatrien försommaren 2020 förvärrades den ungas narkotikabruk och självdestruktivitet. Förutom cannabis använde den unga också ecstasy och försökte skaffa amfetamin. Den unga fick tillgång till veckovis tjänster vid en enhet för intensifierad öppenvård inom ungdomspsykiatrien, men det ansågs inte finnas något behov av andra stödåtgärder. Den ungas klientrelation överfördes till ungdomspsykiatriska polikliniken och tack vare en närståendes aktiva insats fick den unga en regelbunden tid till en sjukskötare inom missbrukarvården vid hälsocentralen.

Den unga började i grundskolans sista klass hösten 2020. Den första placeringen inom barnskyddets öppenvård var vid en barnskydds-enhet 2020–2021. Ungdomspsykiatrien på hemorten deltog i den ungas placering. Den unga gick i sjukhuskola. Hen förband sig till att vara drogfri, men led av hallucinationer och talade om att skada utomstående. Hen tillbringade en några veckor lång period på en ungdomspsykiatrisk undersöknings- och vårdavdelning.

En barnskydds-enhet som den unga redan var bekant med ansågs vara den bästa platsen för fortsatt placering av den unga. Den unga ansågs orsaka sig själv direkt fara på grund av sin användning av narkotika och sin självdestruktivitet. Ett brådskande placeringsbeslut fattades om den unga för att möjliggöra begränsningar enligt barnskyddslagen.

Man prövade behandla den unga med läkemedel. Den unga gick med en anhörigs stöd på möten i en NA-grupp hos Anonyma Narkomaner, och den unga upplevde att mötena bidrog till den ungas drogfrihet.

Barnskydds-enheten höll kontinuerligt koll på den ungas narkotikabruk. Efter nya positiva drogtest bestämdes det att den ungas placering vid den aktuella barnskydds-enheten inte ska fortsätta. Den unga placerades vid en barnskydds-enhet som stödåtgärd inom öppenvården. När den maximala tiden för placeringen, sex månader, närmade sig, gjordes en bedömning av hur lämpligt det är för den unga att placeras brådskande, omhändertas eller återvända hem. Den unga återvände hem och fortsatte att gå på NA-möten.

Hösten 2021 inledde den unga studier i en grupp som fungerade som förberedelse för en yrkesinriktad examensutbildning. Under denna period bodde den unga i läroanstaltens internat under veckorna och tillbringade veckosluten hemma. Efter några månader var den unga tvungen att lämna internatet på grund av användning av cannabis och återvända hem. Vid årsskiftet och under början av året upplevde den unga att hen var deprimerad, hade ångest och saknade hopp. Användningen av cannabis blev daglig och i drogtesten som gjordes hemma syntes spår av användning av bensodiazepiner. Den ungas vänkrets bestod nästan helt av unga som använde droger och mötena i NA-gruppen föll bort.

Under vårvintern 2022 försökte den unga komma in på avvänjning med en närståendes stöd. Tillsammans med socialvården konstaterades det att drogavvänjning vore möjligt inom ramarna för placering. En möjlighet till drogavvänjning ordnades och den unga fick flytta till

de barnskyddsenshet hen hade önskat och började gå på möten i en NA-grupp för unga. Redan efter en vecka behövdes ett beslut om brådskande placering, eftersom den unga använde cannabis. Placeringsbeslutet inom öppenvården kunde inte i tillräcklig utsträckning stöda målen som ställts upp för placeringen och drogfriheten. De brådskande placeringarna gav möjlighet till drogfria perioder för den unga, som inte klarade av att hålla sig drogfri utan stöd. De brådskande placeringarna fortsatte några gånger och följdes av en period inom öppenvården. Användningen av cannabis och amfetamin fortsatte under sommaren 2022.

I samförstånd mellan en närstående, den unga och barnskyddet kom man överens om att den ungas placering skulle fortsätta ända tills den unga blir myndig. På samma sätt kom man överens om regelbunden medicinering. Den unga var först under sommaren 2022 brådskande placerad i 30 dygn. Därefter fattades ett beslut om fortsatt placering av den unga för att förbereda omhändertagande. I slutet av sommaren 2022 ansöktes om omhändertagande av den unga hos förvaltningsdomstolen, för att den ungas drogfrihet skulle kunna stödas så bra som möjligt innan den unga blev myndig och övergick till självständigt boende. Den unga hade också möjlighet till ungdomspsykiatriska tjänster, men hen använde inte dessa regelbundet. I slutet av året utarbetades en plan för eftervård inom barnskyddet för den unga. Den unga skaffade bostad med en närståendes hjälp, fick en studieplats och som en del av eftervården även en stödperson.

### **Övriga stödåtgärder**

En polis som arbetade inom polisens förebyggande verksamhet träffade den unga och en närstående till den unga när den unga nyss hade börjat använda narkotika. Den närstående hittade narkotika i den ungas besittning och bad polisen om hjälp och anvisningar för att hantera situationen. Den unga och den närstående agerade i samförstånd. Den unga var mottaglig för all hjälp och talade öppet också om svåra saker när polisen och den närstående var närvarande.

Den ungas närstående möjliggjorde möten med terapeut och stödperson för den unga, ibland på egen bekostnad. Den unga upplevde sig ha särskilt stor nytta av mötena med stödpersonen som anvisats av socialvården och det ordnades cirka tjugo sådana möten under det sista året. Den unga kände att NA-gruppen inom Anonyma Narkomaner stödde drogfriheten och hen försökte hålla sig drogfri i åtminstone tre månader. Den unga tog emot stödåtgärderna på ett bra sätt.

En prehospita akutsjukvårdsenhet besökte den unga fyra gånger under de sista sex månaderna. I alla av fallen var det fråga om narkotikabruk och psykiskt illamående. Uppdragen kom från nödcentralen till den prehospitala akutsjukvårdsenheten med antingen koden för mental hälsa eller koden för förgiftning. I ett av fallen tog enheten inte med sig den unga, utan lämnade hen vid barnskyddsensheten. I de övriga fallen transporterades den unga till sjukhuset. I samband med kontakterna med den prehospitala akutsjukvården observerades att den unga talade och betedde sig på ett sätt som tydde på självdestruktivitet, t.ex. självskärning och hot om att skada sig själv.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: socialvårdens och barnskyddets oförmåga att svara på en problematik som samtidigt omfattar mental hälsa och narkotikabruk, den lätta tillgången på narkotika samt acceptansen av användning av cannabis i den ungas vänskrets och oförmåga att ta ansvar för sin vardag.

- Socialvårdens och barnskyddets möjligheter var begränsade, då den unga inte förband sig till drogfrihet och avstod från att använda narkotika. Den unga som led av mentala

problem och narkotikabruk borde ha slutat använda narkotika, så att långvarig läkemedelsbehandling hade kunnat användas för att behandla problemen med den mentala hälsan. Eftersom den unga inte ville avstå från att använda narkotika och vägrade ta emot eller var misstänksamt inställd till psykiatrisk behandling med eller utan läkemedel, var det utmanande att hjälpa den unga.

- Den unga hade ett stort socialt nätverk via vilket hen enkelt kunde skaffa narkotika och läkemedel. Den unga använde cannabis i flera år och experimenterade med bland annat amfetamin och ecstasy. Vid barnskyddsensheten kom den unga i kontakt med nya droger.
- Den unga tränade på färdigheter som behövs i vardagen i en bostad för självständigt boende vid barnskyddsensheten. Snart efter att den unga hade fyllt 18 år flyttade hen till en egen bostad, men klarade inte av att sköta sin vardag på egen hand.

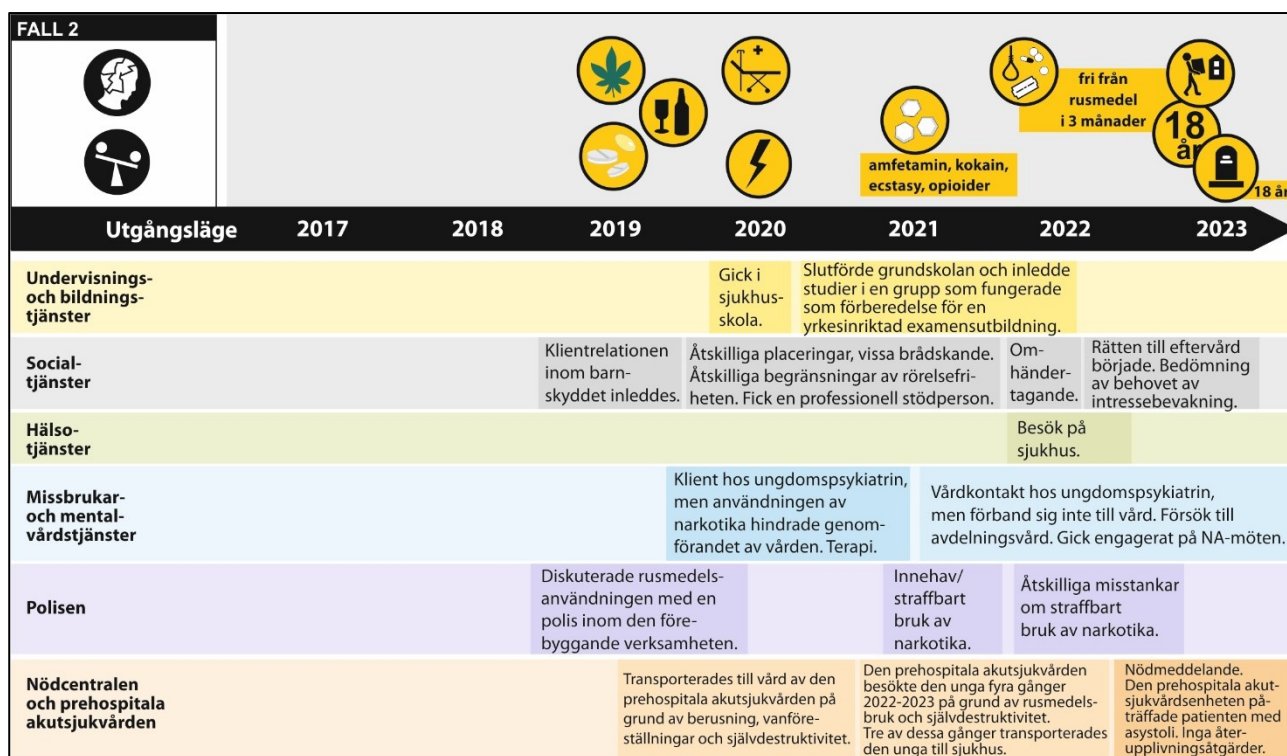


Bild 13. Fall 2, 18-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.3 Fall 3, 22-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2000 avled i början av år 2023 i sitt hem som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde amfetamin, cannabis, bensodiazepiner, opioider och gabapentin. Den unga var ensam i sin höghusbostad när hen avled.

Cirka två veckor tidigare hade den unga flyttat till en ort där hen hade närstående. Den unga hade haft drogproblem i cirka fyra år och fick ett beslut om substitutionsbehandling strax innan hen flyttade till en ny bostad.

Den unga ringde nödcentralen på eftermiddagen på grund av andningssvårigheter. Andningssvårigheterna började efter att den unga hade injicerat en okänd substans. Den unga

var ensam i sin bostad. Hen berättade att hen var påverkad av narkotika och inte mår bra. Den unga var oroad över hur dåligt hen mår.

Nödcentralen larmade en prehospital akutsjukvårdsenhet till platsen. Den prehospitala akutsjukvårdsenheten hittade den unga livlös i bostadens tambur, inledde återupplivning och larmade en första responsenhet och en läkarenhet till situationen. Efter att läkarenheten anlant till objektet avslutades akutvårdsåtgärderna som resultatlösa. Polisen besökte senare händelseplatsen. En närstående som anlant till platsen styrdes vidare till krishjälp av polisen.

## Personen

Det gick bra för den unga i grundskolan och hen inledde gymnasiestudier 2016. Användningen av rusmedel började 2017 med alkohol och experimenterande med cannabis. Den unga var framgångsrik i sina studier. Hen hade dock en benägenhet att överprestera, vilket syntes till exempel i studierna. I gymnasiet blev den unga utmattad. På grund av den goda skolframgången förblev problemen dolda och den unga vägledades att genomföra gymnasiet som planerat på tre år. Den ungas situation identifierades inom ungdomspsykiatri först under gymnasiets andra klass, och då rekommenderades den unga att lämna upp gymnasieprogrammet.

Enligt den ungas egen bedömning hjälpte rusmedlen mot depressionen och mot det prestationstryck och den nervositet som skolan orsakade. Ångesten ökade symtomen med anknytning till den mentala hälsan och den unga hade självdestruktiva tankar. Målet med vårdkontakten hos ungdomspsykiatri var att stöda den unga att vara drogfri. Den unga slutade använda cannabis i slutet av 2018 och minskade användningen av alkohol.

Hösten 2019 inledde den unga FPA:s psykoterapi, där det fästes uppmärksamhet vid användningen av rusmedel, och den unga styrdes till A-kliniken. Den unga blev sjukledig från gymnasiet. Den ungas studier stöddes med hjälp av FPA:s Nuotti-coachning<sup>31</sup>. Den unga övergick till kvällsgymnasiet, där hen slutförde några kurser. Den unga inledde rehabiliterande arbetsverksamhet, men blev utmattad. Den unga slutförde inte sina gymnasiestudier.

Den unga berättade att hen använder rusmedel som självmedicinering mot ångest. Utöver alkohol och cannabis började den unga våren 2020 också använda bensodiazepiner och experimenterade med ecstasy, opioider och amfetamin. Användningen av amfetamin upphörde senare på grund av symptom på amfetaminpsykos. Användningen av opioider syntes i den ungas drogtester från och med början av hösten 2020. Den unga fick för första gången en muntlig anmärkning om straffbart bruk av narkotika av polisen och uppsökte vård på grund av narkotikabruket. Den unga började injicera buprenorfin våren 2021.

Den unga hade ett omfattande stödnätverk. Den ungas närstående var oroliga över narkotikabruket. Även i gymnasiet fästes uppmärksamhet vid användningen av rusmedel. Den närmaste kretsen hjälpte den unga att få vård och kontaktade vårdinstanser. De närstående gav den unga stöd i boendearrangemangen och skötte den ungas praktiska ärenden. Den ungas boendeförhållanden varierade enligt den övriga situationen. Den unga bodde såväl i egen hyreslägenhet som i stödboende eller hemma med en närstående.

I takt med att användningen av rusmedel ökade, försämrades den ungas motivation att gå i skolan och hålla sig rusmedelsfri. Den unga slutade att hålla kontakt med rusmedelsfria vänner från skolan på grund av att hen hoppade av gymnasiet. Även den ungas hobbyer föll

---

<sup>31</sup> NUOTTI-coachning är personlig coachning för unga med väsentligt försämrad funktionsförmåga som behöver stöd för att gå vidare i studierna och arbetslivet. 15.11.2023. <https://www.kela.fi/nuotti-coachning>.

bort. Den ungas vänkrets bestod huvudsakligen av andra rusmedelsanvändare. Den unga upplevde en känsla av utanförskap och narkotikabruket orsakade en upplevelse av att vara utstött från samhället.

År 2020 konstaterades det att den unga hade en stark vilja att använda berusande substanser och att hen inte klarade av att kontrollera användningen av substanser. Trots de observerade nackdelarna fortsatte den unga att använda substanser.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Från och med 2019 fick den unga hjälp med att sluta använda cannabis via A-kliniken. Den unga förband sig till regelbundna möten med en socialhandledare vid A-kliniken i syfte att förbättra kontrollen över vardagen samt hantera och avsluta användningen av rusmedel.

Åren 2018–2021 var den unga klient hos ungdomspsykiatrien. Efter klientrelationens slut fortsatte inte den psykiatriska vårdrelationen till vuxenpsykiatrien, eftersom inget servicebehov konstaterades. Användningen av rusmedel och konsekvenserna av användningen var den ungas största problem. Vårdkontakten fortsatte vid A-kliniken, varifrån den unga hänvisades till möten med en erfarenhetsexpert.

Den ungas vårdkontakt vid beroendepsykiatrien inleddes 2021. Den unga förband sig till vård inom de öppna tjänsterna och gick på mötena enligt överenskommelse. Den unga gick regelbundet hos samma psykoterapeut under flera år. Den FPA-understödda psykoterapin avbröts 2022. På grund av användningen av narkotika ansågs terapin inte längre vara till nytta. Den unga erbjöds flera gånger avvänjning på anstalt eller rehabilitering för missbrukare, men dessa förverkligades inte av olika orsaker.

Den unga hade en klientrelation hos socialväsendet. Socialväsendet hjälpte till i utkomst- och boendeärenden samt hänvisade den unga till rehabiliterande arbetsverksamhet. Remissen till rehabilitering för missbrukare behandlades i ett multiprofessionellt missbrukarteam.

Innan användningen av rusmedel ökade avsevärt under våren 2020 hade den unga som mål att sluta använda cannabis för att kunna genomföra civiltjänst. Inledandet av den överenskomna civiltjänsten blev inte av på grund av den förvärrade coronasituationen. Därefter ökade den ungas användning av narkotika.

I takt med att narkotikabruket ökade, ökade också de olika nackdelarna. Den unga vårdades upprepade gånger inom primärvården och den specialiserade sjukvården på grund av olycksfall. I vård situationerna följdes den ungas rusmedelsanvändning och utvecklingen av användningen upp och den unga hänvisades till vård. Hjälp larmades åtskilliga gånger till den unga via nödcentralen. Den ungas självdestruktiva användning av rusmedel ökade. Den första allvarliga förgiftningen som krävde sjukhusvård inträffade sommaren 2020. Efter förgiftningen var den unga inte villig att delta i frivillig avvänjningsvård. Nätverksförhandlingar hölls för att försöka få en helhetsbild av den ungas situation och hitta lämpliga stödformer.

Cirka en månad senare togs den unga igen i för intensivvård på grund av allvarlig förgiftning. Efter intensivvårdsperioden tillbringade den unga cirka två månader på sjukhusets rehabiliteringsavdelning och rehabilitering för missbrukare i anstaltsform. Rehabiliteringen för missbrukare slutfördes inte, men den unga fick en stödperson och fortsatte vid A-kliniken och ungdomspsykiatrien. Under rehabiliteringen avstod den unga från att använda rusmedel, men efter att den unga lämnade sjukhuset fortsatte hen sitt rusmedelsbruk. Den unga vårdades även efter detta på sjukhus på grund av förgiftningar.

Den unga berättade många gånger om nackdelarna med användningen av narkotika och svårigheterna att sluta. Även om den unga inte förband sig till drogfrihet trots den erbjudna hjälpen, hänvisades den unga aktivt till vård av olika aktörer. I ett tidigt skede av användningen av opioider fördes samtal med den unga om avvänjning från bensodiazepiner och den stora risken för beroende. Den unga övertalades att genomgå avvänjning på grund av den farliga och självdestruktiva användningen av opioider.

Hösten 2022 inledde den unga avvänjning från opioider. Hen använde dock också narkotika som skaffats från gatuhandeln. I slutet av året fick den unga ett beslut om opioidsubstitutionsbehandling. På grund av att den unga flyttade hann behandlingen inte inledas som planerat.

### Centrala faktorer med anknytning till fallet

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: problem med den mentala hälsan, coronapandemins inverkan på den ungas liv samt intresset för narkotika och oviljan att avstå från narkotika.

- Den unga upplevde att rusmedlen hjälpte mot problemen med den mentala hälsan och skolstressen.
- Innan narkotikabruket ökade avsevärt våren 2020, slutade den unga tillfälligt att använda cannabis. Motivationen ökade då kravet för att den unga skulle kunna genomföra civiltjänsten var att den unga var drogfri. Inledandet av civiltjänsten ställdes in på grund av sjukdomsläget i samband med coronapandemin. Den ungas narkotikaanvändning ökade och ledde till allvarliga förgiftningar.
- Utmaningar med anknytning till självständigheten, den inställda civiltjänstgöringen och de avbrutna rehabiliteringarna för missbrukare på anstalt gav upphov till upplevelser av att misslyckas. Självdestruktiv användning av rusmedel förekom hos den unga och hen hade varken vilja eller motivation att sluta använda narkotika.

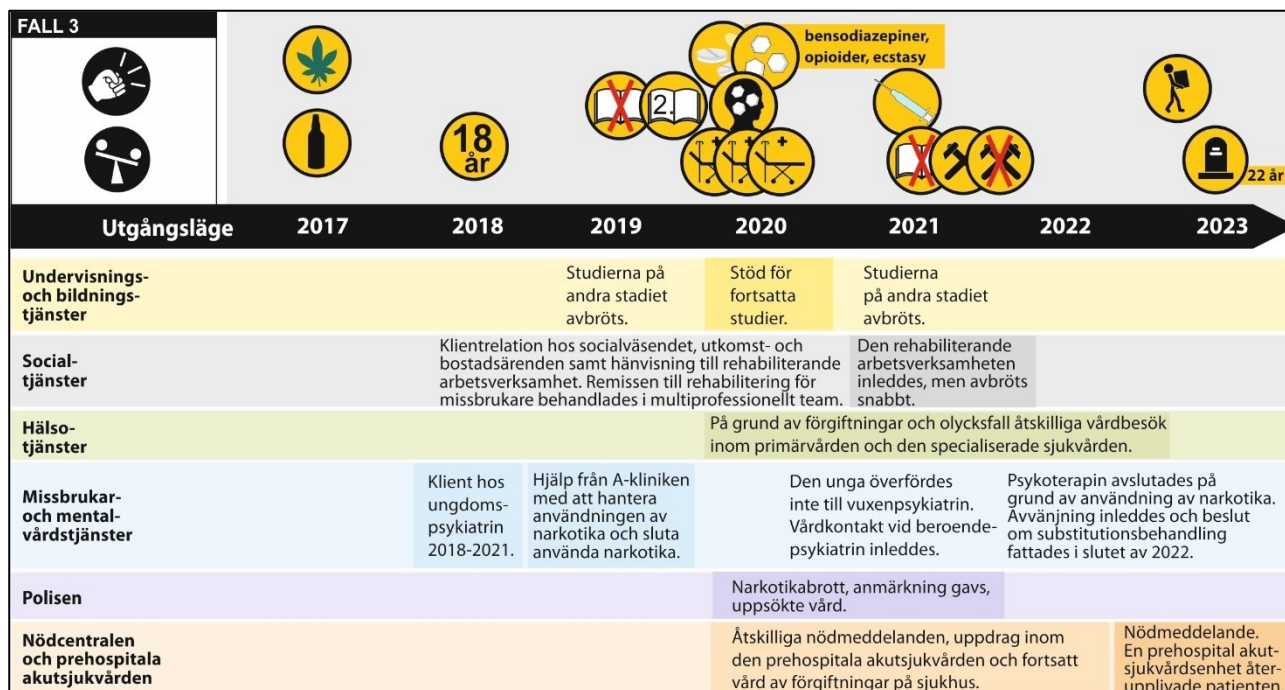


Bild 14. Fall 3, 22-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.4 Fall 4, 22-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2000 avled våren 2023 i sitt hem som en följd av förgiftning på grund av användning av läkemedel. Den unga tog en stor mängd läkemedel. Hen hade en lång historia av problematisk användning av alkohol och narkotika.

Den unga led länge av identifierade problem med den mentala hälsan. Hen hade självdestruktiva tankar. Den ungas närstående blev oroliga när den ungas telefon var avstängd och hen inte hörde av sig. En närstående ringde nödcentralen. Polisen ryckte ut till den ungas bostad och hittade hen livlös. Tydliga sekundära dödstecken kunde observeras hos den unga.

Den unga hade sedan 2020 använt alkohol, bensodiazepiner, ecstasy och subutex. Den unga led av migrän och behandlade migränen genom att sniffa subutex. Den unga berättade att användningen av rusmedel var självmedicinering och ett sätt att eliminera illamående. Hen hade rusmedelsfria perioder, men i början av 2023 uppstod en kris i den ungas liv och rusmedelsanvändningen blev kontinuerlig. Den unga ville inte sluta använda rusmedel.

#### Personen

Den unga hade svåra uppväxtförhållanden och en trasig familjebakgrund. Hen hade identifierade problem med den mentala hälsan, vilka orsakade utmaningar i det sociala umgänget. Bland annat mobbade den unga andra unga.

Den ungas problem med den mentala hälsan konstaterades i högstadieåldern. Självskärning och självdestruktiva tankar förekom hos den unga. Den unga började använda alkohol för att behandla sina problem med den mentala hälsan. År 2018 tog den unga en stor mängd läkemedel, vilket orsakade förgiftning.

Den unga började använda bensodiazepiner som skaffats i gatuhandeln år 2020. Hen upplevde att bensodiazepinerna hjälpte mot de mentala problemen. År 2020 använde den unga buprenorfin, ecstasy och GBL. År 2021 använde den unga även amfetamin. Den unga uppgav att orsaken till narkotikabruket var psykiskt illamående. Hen hoppades hitta alternativa sätt att lindra illamåendet.

Den unga ville arbeta och hade sporadiska anställningsförhållanden. Anställningsförhållandena upphörde dock, eftersom problemen med den mentala hälsan och rusmedelsbruket orsakade svårigheter att fullgöra arbetskyldigheterna. De avbrutna anställningsförhållandena ökade den ungas ångest och illamående.

År 2020 flyttade den unga ihop med sin partner, som också använde rusmedel. Åren 2020–2023 använde den unga stora mängder rusmedel. Hen använde alkohol, läkemedel och narkotika. Den unga var föremål för två misstankar om narkotikabrott åren 2022–2023. Användningen av rusmedel var tidvis daglig. En tid innan sin död berättade den unga att hyresavtalet för bostaden hade sagts upp och att problem förekom i parförhållandet. Hen sades upp från arbetsplatsen under prövotiden. En anmälan enligt socialvårdslagen gjordes om den unga.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en stark lust att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

## **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

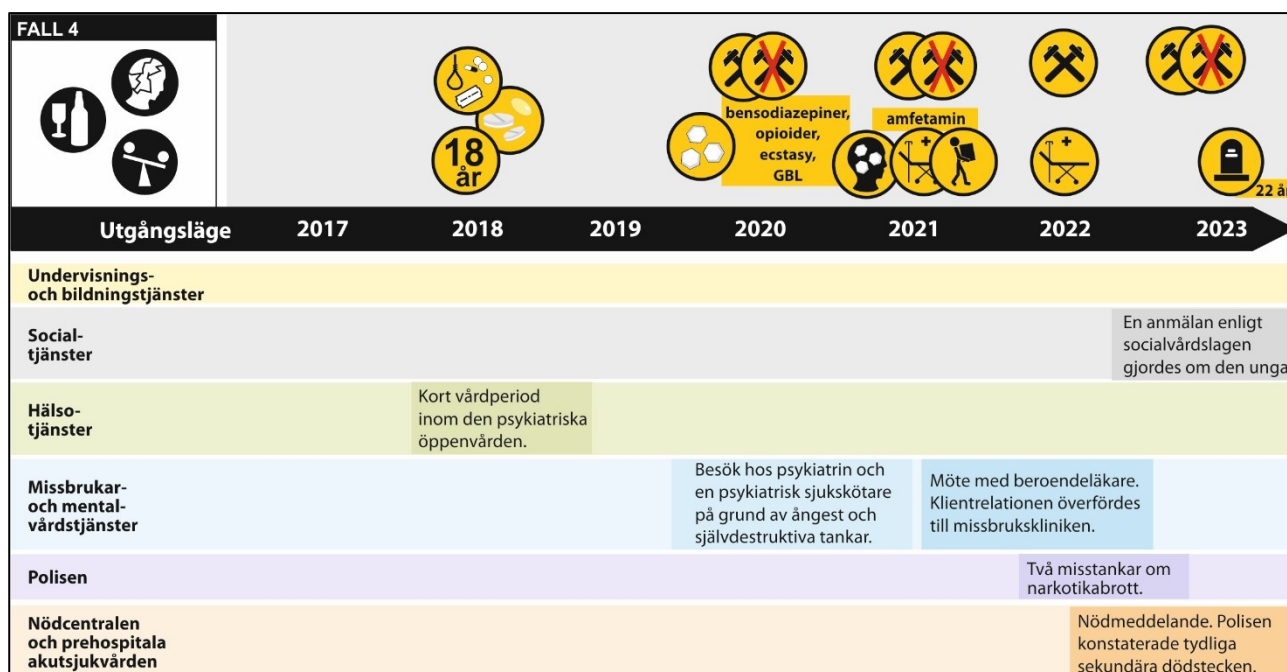
Den unga hade vårdkontakter inom social- och hälsovårdstjänsterna. År 2018 tillbringade hen en kort vårdperiod inom den psykiatriska öppenvården. År 2021 besökte den unga en hälsovårdare på grund av problem med den mentala hälsan. Den unga rekommenderades terapi, men ett villkor var att hen skulle vara rusmedelsfri. Den unga ville dock inte sluta använda rusmedel.

På grund av rusmedelsproblemet överfördes den ungas klientrelation till en missbruksklinik. Där gjordes bedömningen att psykoterapi skulle gynna den unga, men ett krav för att inleda psykoterapi var att den unga skulle vara rusmedelsfri. Den unga fortsatte att delta i möten med en hälsovårdare.

## **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med fyra faktorer: problem med den mentala hälsan, anhopning av problem, självmedicinering och en positiv inställning till rusmedel.

- Den unga hade problem med den mentala hälsan som identifierats i högstadieåldern. Problemen orsakade utmaningar i det sociala umgänget. Den unga behandlade sitt illamående med först alkohol och senare läkemedel och narkotika. Försöken att komma in i arbetslivet misslyckades på grund av de mentala problemen och rusmedelsbruket. Problemen med den mentala hälsan kunde inte behandlas på ett ändamålsenligt sätt på grund av rusmedelsbruket.
- Den unga lyckades inte komma in i arbetslivet, eftersom anställningsförhållandena avbröts på grund av de mentala problemen och rusmedelsbruket. Rusmedlen orsakade också problem i den ungas relationer och boende. Problemen hopade sig och tillspetsades under månaderna före den ungas död.
- Den unga behandlade sina mentala problem med rusmedel. År 2020 började den unga använda bensodiazepiner. Den unga prövade också buprenorfin, amfetamin, ecstasy och GBL. Till en början var den ungas rusmedelsbruk sporadiskt och hen hade nyktra perioder. Användningen av narkotika ökade dock småningom. Den unga ville inte sluta använda rusmedel.
- Bakgrunden till den ungas död var en ond cirkel av identifierade problem med den mentala hälsan och rusmedelsbruk, som den unga inte kunde ta sig ur. Kravet för att få vård var att den unga skulle vara rusmedelsfri, vilket hen inte klarade av, eftersom rusmedlen var den ungas sätt att behandla ångest och illamående.



**Bild 15.** Fall 4, 22-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.5 Fall 5, 22-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2000 avled våren 2023 i sina vänners bostad som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga hade dagen innan använt bensodiazepiner, buprenorfin och gabapentin. Hen använde även cannabis.

Den unga reste från sin studieort till sin tidigare hemort för att träffa sina vänner. Den unga tillbringade några dagar tillsammans med sina vänner. Under sin sista natt kom den unga sent på kvällen till sina vänner i ett förvirrat tillstånd. Vännerna väckte den unga som sov på golvet och därefter förflyttade sig den unga till soffan för att sova. Nästa dag kunde vännerna inte väcka den unga och gjorde en nödanmälan.

När den prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände till platsen var den unga livlös och sekundära dödstecken kunde observeras hos den unga. En akuvårdare larmade en polispatrull till platsen samt personal från krisjouren för att ge stöd till personerna som befann sig i bostaden. En liten mängd marijuanablommor, en injektionsnål och Ksalol-tabletter hittades i den ungas besittning. Den ungas narkotikabruk hade långsamt ökat under en period på cirka fem år.

#### Personen

Den unga hade redan i högstadieåldern ett intresse för rusmedel och började använda cannabis som 16-åring. I gymnasiet blev användningen av cannabis nästan daglig och den unga experimenterade med rusmedel på många olika sätt. Den unga hade också utmaningar med anknytning till den mentala hälsan.

Den unga berättade för en yrkesverksam person att hen förstår att hens hälsa blir lidande på grund av narkotikabruket. Dessutom går det åt pengar till narkotikan och skolgången blir lidande. För den unga var narkotikan en del av hens liv och fritid med vännerna. I den ungas närmaste krets fanns en person med vilken den unga använt narkotika ända sedan gymnasiet.

Efter att den unga blivit myndig använde hen bland annat opioider, bensodiazepiner, andra läkemedel, amfetamin, metamfetamin och ecstasy.

Efter gymnasiet inledde den unga hälsovårdsrelaterade högskolestudier på en ny ort. Examen omfattades av SORA-lagstiftningen.<sup>32</sup> Den ungas narkotikabruk ökade och hen började använda opioider (buprenorfin) regelbundet på sin studieort. Den unga konstaterades ha ett identifierat opioidberoende på våren under hens första studieår. Den unga intalade sig att hen kunde kontrollera användningen av narkotika samt minska och avsluta användningen utan utomstående hjälp.

Den unga hade traumatiska händelser bakom sig, vilket ökade den ungas ångest och rusmedelsbruk. Under det andra och tredje studieåret fanns det också perioder då den unga ville sluta använda narkotika och tog avstånd till sina vänner som använder rusmedel. Användningen fortsatte dock och ökade efter pauserna.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en kraftig vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Under det första året i gymnasiet uppsökte den unga på eget initiativ studenthälsovårdens tjänster. Där rekommenderades den unga missbrukartjänster med låg tröskel och en tid bokades till en anonym missbrukarmottagning, som den unga besökte en gång. Vid studenthälsovården diskuterade man med den unga att hen borde berätta om sitt rusmedelsproblem för sina närstående. Trots sina löften berättade inte den unga om sin situation för sina närstående. Både en representant för studenthälsovården och en yrkesverksam person inom missbrukarvården var överens om att det inte finns skäl att kontakta den ungas närstående mot den ungas vilja och att det inte finns grunder för en barnskyddsanmälan.

Under sitt sista gymnasieår återkom den unga till studenthälsovårdens tjänster på grund av problem med anknytning till sitt mentala välbefinnande och ville bli kvitt drogerna. En kurator utredde lämpliga missbrukartjänster för situationen och rekommenderade en anonym missbrukartjänst inom tredje sektorn. Den unga uppsökte inte de rekommenderade tjänsterna och användningen av narkotika började snart på nytt. Den unga prövade senare tjänsterna i fråga, men förband sig inte till dem. Den unga ansåg att mötena med studenthälsovården var till nytta.

Hösten 2019 inledde den unga högskolestudier och uppsökte i början av den första terminen studenthälsovårdens (SHVS) tjänster via en elektronisk hälsoenkät. Utöver användningen av rusmedel hade den unga också utmaningar med orken och den mentala hälsan. Ett besök på en hälsovårdares mottagning genomfördes i slutet av året. Den unga fick anvisningar om att kontakta missbrukskliniken, men gjorde inte det.

Våren 2020 påverkade coronapandemin möjligheten att besöka missbrukskliniken. Samtidigt blev studierna distansstudier och den ungas narkotikabruk ökade. Det första besöket på missbrukskliniken genomfördes först i maj, efter att SHVS hade bokat en tid till den unga.

Cirka två veckor efter det första besöket på missbrukskliniken togs den unga in för en avvänjningsperiod på avdelning. Läkemedelsassisterad opioidavvänjning och möjligheterna

---

<sup>32</sup> För att förbättra säkerheten i arbetslivet och studiemiljön har den så kallade SORA-lagstiftningen (lösningar vid olämplighet för studier) utarbetats. Lagstiftningen gäller antagning som studerande samt indragning och återställande av studierätten vid yrkesutbildning och högskoleutbildning. SORA-bestämmelserna beskrivs i kapitel fyra i denna rapport.

till substitutionsbehandling diskuterades med den unga. Ingen av vårdformerna förverkligades dock. Snart efter utskrivningen började den unga återigen använda narkotika regelbundet.

En läkare vid missbrukskliniken gjorde en anmälan om körhälsa för den unga till polisen, vilket ledde till körförbud och till att en missbruksbedömning med anknytning till körhälsan inleddes. Missbruksbedömningen avbröts flera gånger på grund av positiva drogtest. Trots avbrotten inledde den unga alltid missbruksbedömningen på nytt och var via den klient hos hälsovården i nästan tre år. Den unga begärde en tid till missbruksbedömning för sista gången endast några veckor före sin död. Besöket genomfördes inte.

Hösten 2021 föreslog SHVS för den unga att de skulle kontakta läroanstalten på grund av den ungas rusmedelsproblem. Som en följd av SORA-bestämmelserna ansåg studenthälsovården att det var viktigt att ordna en uppföljning av situationen via studenthälsovården. Den unga motsatte sig ett samråd om studieförmågan, och därför ordnades ingen uppföljning och läroanstalten kontaktades inte heller. Den unga trodde att hens egen planmässighet var tillräcklig för att sluta använda rusmedel och hoppades att vården skulle fortsätta endast vid missbrukskliniken.

Den ungas användning av narkotika förvärrades och hen vårdades på sjukhus på grund av förgiftning sex gånger under 15 månader. Enligt en läkarbedömning skulle den unga i åtminstone ett av förgiftningsfallen sannolikt ha dött av andningsdepression utan akut vård på sjukhus. Dessutom transporterade den prehospitla akutsjukvården den unga till sjukhus åtminstone en gång på grund av kramper.

Efter att ha vårdats för den första förgiftningen träffade den unga ett psykiatriskt jourteam. Den unga hade en vårdkontakt vid missbrukskliniken och organiseringen av den ungas fortsatta vård registrerades till SHVS efter förgiftningsvården.

Efter den andra förgiftningen vårdades den unga två dagar på sjukhus. Den hade för avsikt att själv kontakta missbrukskliniken. För att minska risken för självdestruktivitet hänvisades den unga att kontakta Centret för suicidprevention för en Linity-interventionsperiod<sup>33</sup>.

Den tredje förgiftningen inträffade ändå efter tre dagar. Efter att ha fått vård för förgiftningen vid juren träffade den unga ett psykiatriskt jourteam. Den unga nekade till avdelningsvård. För att stöda den unga efter utskrivningen skrevs en remiss till intensifierad psykiatrisk öppenvård. Man försökte aktivera vården inom den intensifierade psykiatriska öppenvården, men den unga förband sig inte till tjänsten med undantag av några få besök. Dessutom hade man för avsikt att skriva en remiss till beroendepsykiatriska polikliniken men detta förverkligades inte. Den vårdande instanserna konstaterades att en skyddsplan borde diskuteras med den unga inom den intensifierade öppenvården. Cirka en vecka före den fjärde förgiftningen avslutades den ungas kontakt med den psykiatriska öppenvården på grund av ogenomförda besök.

Efter den fjärde förgiftningen konsulterade jourpolikliniken beroendepsykiatrin, som rekommenderade frivillig avdelningsvård, eftersom kriterierna för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen inte uppfylldes. Ett apoteksavtal ansågs vara nödvändigt. Den unga nekade till avdelningsvård och en ny remiss skrevs till psykiatrisk öppenvård och till missbrukskliniken. Den unga meddelade att hen söker sig till öppenvårdens tjänster och ville inte ha annan hjälp. Vid psykiatriska juren konstaterades att

---

<sup>33</sup> Strukturerad LINITIY/ASSIP-intervention efter självmordsförsök. God medicinsk praxis-artikel. (på finska) 12.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak09375>.

ett apoteksavtal absolut behövs, men inget sådant upprättades. Ingen skyddsplan gjordes heller.

Efter den femte förgiftningen fick den unga en stark rekommendation om psykiatrisk avdelningsvård och efterföljande avvänjning, men den unga nekade till dessa. Den unga erbjöds möjlighet att tillsammans med personalen kontakta en avvänjningsavdelning, men den unga motsatte sig också detta. På grund av den ungas berusningstillstånd kunde läkarna inte göra en tillförlitlig bedömning av uppfyllandet av kriterierna för en observationsremiss för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen, och den unga lämnade jouravdelningen utan lov. Därefter försökte den psykiatriska intensifierade öppenvården kontakta den unga och få hen att komma till mottagningen. Slutligen tog den unga själv kontakt per telefon och berättade att hens situation hade förbättrats. Man kom överens om att förnya den ungas medicinering och följa upp helhetssituationen genom att den unga skulle uppsöka SHVS, vilket den unga emellertid inte gjorde. Efter den sjätte förgiftningen träffade ett psykiatriskt jourteam den unga och motiverade hen till en avvänjningsperiod och till missbrukskliniken öppna tjänster. Den unga skrevs dock ut och hade för avsikt att själv kontakta missbrukskliniken.

Våren 2022 utredde den vuxenpsykiatriska öppenvården på studieorten om en anmälan behöver göras till Valvira<sup>34</sup>, då det i samband med vården av förgiftningarna framkom att den unga arbetat påverkad i ett arbete som motsvarade den ungas studier. Den ungas anställningsförhållanden var kortvariga, t.ex. sommararbeten. På sommaren gjorde beroendepsykiatrin en anmälan till Valvira. I början av hösten kontaktade beroendepsykiatriska polikliniken läroanstalten direkt enligt anvisningar från Valvira. Läroanstalten fick åtskilliga anmälningar om att den unga eventuellt använder narkotika och inledde åtgärder enligt SORA-processen. Processen framskred dock inte, eftersom den unga inte kom till ett möte som bokats för hen. Den ungas studier hade avbrutits redan tidigare.

En utmaning med tanke på vårdens kontinuitet var till exempel att den unga inte hade någon aktiv vårdrelation med missbrukskliniken eller den psykiatriska öppenvården. Det fanns vårdrelationer, men de hade brutits. Recept skrevs ut till den unga inom primärvården, den specialiserade sjukvården, SHVS och av en privatläkare. En läkare varnade också den unga för farorna med den ungas medicinering och berättade för den unga att medicineringen inte överensstämmer med rekommendationerna.

Den unga hade gjort sig skyldig till straffbart innehav eller bruk av narkotika åren 2020 och 2022. I december 2020 hänvisade polisen den unga till vård, men den unga var inte villig att anmäla sig till vård. Den unga hade ekonomiska problem och skulder på grund av användningen av narkotika. Under avvänjningsperioden fick den unga utkomstrelaterad handledning. Senare kontaktade missbrukskliniken med den ungas tillstånd vuxensocialarbetet för att bedöma stödbehovet. Den unga fick också ekonomisk hjälp av sina närstående.

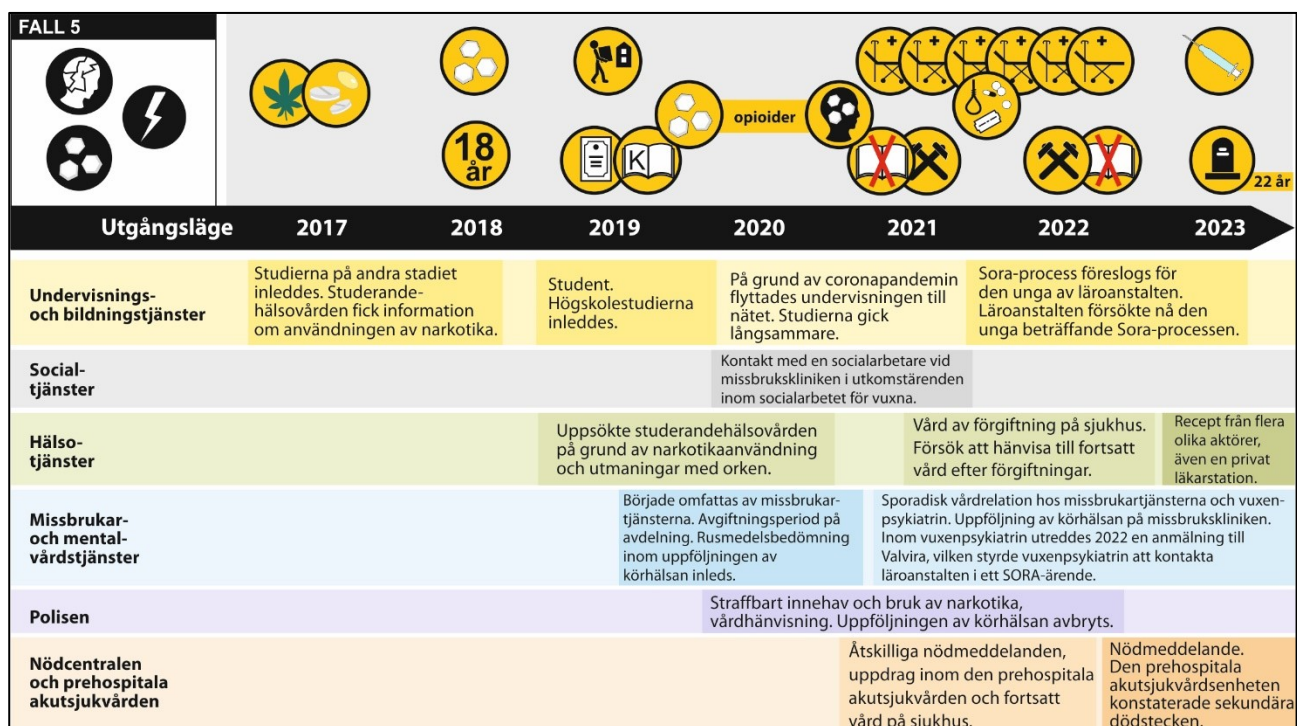
### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: oviljan att förbinda sig till tjänster, självdestruktivt narkotikabruk samt brister i den övergripande samordningen av erbjudna tjänster och läkemedel och i informationsöverföringen.

---

<sup>34</sup> Anmälan om en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. 10.10.2023. <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/anmalan-om-en-yrkesutbildad-person>.

- Den unga förband sig inte till de erbjudna missbrukar- och mentalvårdstjänsterna. Många planerade stödåtgärder förblev ogenomförda. Inte heller till exempel skyddsplanen och apoteksavtalet efter åtskilliga självdestruktiva förgiftningar genomfördes.
- Den ungas rusmedelsanvändning var tidvis självdestruktiv och den unga överlevde förgiftningarna tack vare att hjälp larmades i rätt tid och hen fick sjukhusvård. Trots upprepade förgiftningar trodde den unga att hen hade kontroll över användningen av narkotika. Den unga hade en orealistisk uppfattning om sitt drogproblem och sina resurser.
- Olika aktörer inom social- och hälsovården erbjöd tjänster och skötte den ungas ärenden delvis ovetande om varandra, och informationen förmedlades inte mellan olika aktörer. Ingen aktör hade en helhetsbild. Den bristfälliga informationsförmedlingen syntes också inom samma organisation, t.ex. mellan den psykiatriska öppenvården och avdelningsvården samt mellan de psykiatriska och beroendepsykiatriska tjänsterna. Aktörerna hade olika klient- och patientdatasystem, och informationen som registrerades i systemen överfördes inte.



**Bild 16.** Fall 5, 22-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.6 Fall 6, 19-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2003 avled våren 2023 i sitt hem som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde buprenorfin och bensodiazepiner. Hen använde också amfetamin och cannabis.

En närstående skulle hämta den unga till ett avtalat missbruksrelaterat läkarbesök, men den unga öppnade inte dörren när den närstående ringde på. Den närstående gick in i den ungas lägenhet med egen nyckel. Den unga befann sig livlös i sängen. Den närstående ringde nödcentralen. Nödcentralen skickade en polispatrull till platsen. Polispatrullen gjorde en yttre

kontroll av den unga och observerade sekundära dödstecken. I bostaden fanns stora mängder berusande läkemedel och en påse cannabis.

Den unga hade i flera år lidit av identifierade problem med den mentala hälsan. Hen behandlade sina mentala problem med alkohol, narkotika och läkemedel. Den unga hade självdestruktiva tankar och var självdestruktiv. Hen hade en likgiltig inställning till användningen av rusmedel och de problem användningen orsakade. Den unga ville inte sluta använda rusmedel.

### **Personen**

Den unga började använda rusmedel som 15-åring i form av alkohol och cannabis. Användningen av rusmedel ökade snabbt och spektrumet av substanser blev bredare. Som 17-åring började den unga använda opioider. Dessutom använde hen ecstasy, bensodiazepiner, svampar, LSD och amfetamin. Användningen var inte intravenös.

Den ungas användning av rusmedel hade anknytning till identifierade problem med den mentala hälsan. Användningen började kort efter att problemen med den mentala hälsan uppstod. Den unga berättade att hen led av en inre tomhet och apati. Hen upplevde att rusmedlen hjälpte mot problemen.

Den unga hade en trasig familjebakgrund. Hen blev mobbad och diskriminerad i skolan. Den unga hade en känslig personlighet och styrdes lätt av andra. Hen hade stora utmaningar i det sociala umgänget. Den unga led tidvis av ätstörningar och insomningssvårigheter. Självskärning förekom. En närstående till den unga var aktiv i den ungas ärenden och försökte hjälpa den unga.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en kraftig vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga var föremål för olika myndighetsåtgärder från och med 2019. Den ungas problem började när nya arrangemang genomfördes i skolan. Den unga upplevde att arrangemangen rubbade hens sociala liv och försvårade skolgången. Samtidigt skedde förändringar i den ungas familj. Den unga upplevde förändringarna som belastande.

Efter att problemen uppstått fick den unga stöd av en socialhandedare i skolgången. På grund av den psykiska belastningen och de identifierade problemen med den mentala hälsan kom den unga i kontakt med den ungdomspsykiatriska intensiva öppenvården via skolhälsovårdaren.

Den ungas mående och situation försämrades under 2019. Hen vårdades två gånger på sjukhus på grund av narkotikaförgiftning och självdestruktivitet. Under hösten tillbringade den unga en period på ungdomspsykiatrisk avdelning på grund av ökade mentala problem och självdestruktiva tankar.

Det fanns inte plats inom den ungdomspsykiatriska avdelningsvården i den ungas hemstad, så den unga fick vänta på en vårdperiod på avdelning. Myndigheterna var eniga om den ungas akuta vårdbehov. En läkare inom ungdomspsykiatrin rekommenderade att den unga ska placeras av barnskyddet tills en plats blir ledig på ungdomspsykiatriska avdelningen. I samband med detta lyfte barnskyddet fram att eftersom oron har anknytning till den ungas psykiska mående måste man reagera på situationen via den psykiatriska vården, inte via barnskyddet. Om oron däremot skulle vara barnskyddsrelaterad, skulle barnskyddet ta ansvar för ärendet.

Enligt läkaren inom ungdomspsykiatri var det inte tryggt att skriva ut den unga. Barnskyddsmyndigheterna i närområdet hade dock inte beredskap att hantera en ung person som behöver psykiatrisk hjälp. Läkarna var inte eniga om behovet att skicka den unga till grannstaden för ungdomspsykiatrisk avdelningsvård. Den unga skrevs ut.

Efter utskrivningen kartlade barnskyddet möjligheten att anvisa den unga till familjeservicen inom barnskyddets öppenvård. Denna service var tillgänglig först efter två månader. Intensifierat familjearbete riktades till den ungas familj, men stödåtgärden konstaterades vara otillräcklig. Den unga började inte må bättre.

Hen hamnade på sjukhus på grund av ett självmordsförsök. Därefter tillbringade den unga en och en halv månad inom den ungdomspsykiatriska avdelningsvården. Efter avdelningsvårdens slut blev den unga brådskande placerad vid en barnskyddsmyndighet specialiserad på rusmedelsproblem och problem med den mentala hälsan. Hen tillbringade drygt ett år vid barnskyddsmyndigheten. Under placeringen besökte den unga ungdomspsykiatriska polikliniken och omfattades av missbrukartjänsterna. Dessutom gick den unga en förberedande utbildning inriktad på yrkesutbildning, men avbröt den.

Under placeringen använde den unga stora mängder alkohol, cannabis och Rivatril. Polisen gjorde en brottsanmälan om den ungas användning av cannabis. Den ungas tillstånd förbättrades inte väsentligt under placeringen. Våren 2021 fick den unga lämna barnskyddsmyndigheten och flytta till en närstående. Den ungas problem med den mentala hälsan fortsatte. Den unga var klient inom den psykiatriska öppenvården. Hen var drogfri i cirka en månad. Våren 2021 prövade den unga gruppterapi, men upplevde inte att det passade hen. Den unga deltog i FPA:s Nuotti-coachning, dvs. personlig coachning för unga med väsentligt försämrade funktionsförmåga.

Hösten 2021 blev den unga myndig och flyttade till en annan ort för att studera. Två veckor efter att ha blivit myndig togs den unga in på sjukhus för vård på grund av förgiftning. Den ungas situation bedömdes och det ansågs ändamålsenligt att skriva en observationsremiss för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen. Grunden för observationsremissen var användningen av rusmedel, som tolkades som självdestruktiv. Därefter tillbringade den unga en period i avdelningsvård för att stabilisera hens tillstånd. Fortsatt vård ordnades inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna i den nya hemstaden. Problemen med den mentala hälsan fortsatte och den unga erbjöds möjlighet till sjukhusvård. Den unga upplevde dock att hen klarade sig själv och nekade till vård. Kriterierna för vård oberoende av patientens vilja uppfylldes inte.

I början av 2022 flyttade den unga tillbaka till sin hemstad. Den unga hade en vårdrelation hos den psykiatriska sjukvården i hemstaden. I början av hösten togs den unga in på sjukhus på grund av förgiftning. Som en följd av det självdestruktiva beteendet och beroendena styrdes den unga till psykiatrisk avdelningsvård via den intensifierade öppenvården. I samband med utskrivningen erbjöds den unga rehabilitering för missbrukare, men det gick den unga inte med på. En boendehandledare besökte den unga ett par gånger i veckan.

Strax före årsskiftet fördes den unga till sjukhus på grund av förgiftning orsakad av bensodiazepiner. En månad senare fördes den unga till jouren på grund av överdriven alkoholkonsumtion. Den unga ville inte delta i avvänjning eller rehabilitering för missbrukare, vilket var ett hinder för stödboende. I början av 2023 lät den unga upprepade gånger bli att komma till avtalade vårdmöten. Den unga upplevde inte att en bedömningsperiod var aktuell.

Den unga var föremål för åtskilliga myndighetsåtgärder från och med 2019. Hen omfattades av många olika stöd- och serviceåtgärder. Den unga kunde inte alltid erbjudas service som

svarade på behovet och gavs i rätt tid. Servicesystemet kunde inte erbjuda tillräckliga stödåtgärder för att bryta den ungas onda cirkel av problem.

Den unga berättade att hen använde stora mängder rusmedel under placeringen inom barnskyddet, vilket störde förbättringen av den ungas situation. Den unga berättade att hen använde rusmedel även under den ungdomspsykiatriska avdelningsvården. Efter att den unga blivit myndig hade hen ingen motivation att sluta använda rusmedel. Rusmedlen var ett hinder för att få vård.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med fyra faktorer: anhopning av problem, självmedicinering med narkotika, stödåtgärder som inte överensstämmer med behovet och inte sätts in i rätt tid samt blandmissbruk av alkohol, narkotika och läkemedel.

- Den unga led under flera år av olika sociala problem och identifierade problem med den mentala hälsan. Hen behandlade ångest och illamående med rusmedel. Rusmedelsbruket förvärrade problemen med den mentala hälsan, vilket ledde till allt kraftigare användning av rusmedel, farligare substanser och självdestruktivitet. Den unga såg ingen väg ut ur den onda cirkeln av mentala problem och rusmedelsbruk.
- Alkohol, narkotika och läkemedel lindrade den ungas illamående. Användningen av rusmedel, som hade börjat med alkohol och cannabis, ökade och inkluderade även opioidbaserade läkemedel, bensodiazepiner och narkotika. När problemen med den mentala hälsan förvärrades, blev användningen av rusmedel allt intensivare och mer kontinuerlig.
- Den unga omfattades av många olika stödåtgärder inom social- och hälsovården. Hen kunde dock inte alltid erbjudas vård i rätt tid och baserat på behovet. När den unga behövde psykiatrisk vård försökte man på grund av bristen på avdelningsplatser placera den unga i vård utom hemmet inom barnskyddet. Den unga behövde få vård där problemen med den mentala hälsan och rusmedelsproblemet behandlades samtidigt och långvarigt.
- Rusmedel var lätta att få tag på för den unga och var ständigt tillgängliga. Den unga använde rusmedel till exempel under placeringen inom barnskyddet och under avdelningsvården. Blandmissbruket av rusmedel orsakade den unga åtskilliga förgiftningar som behandlades på sjukhus. Samtidigt blandmissbruk av alkohol, buprenorfin och bensodiazepiner orsakade många "nära ögat"-situationer för den unga och ledde slutligen till den ungas död.

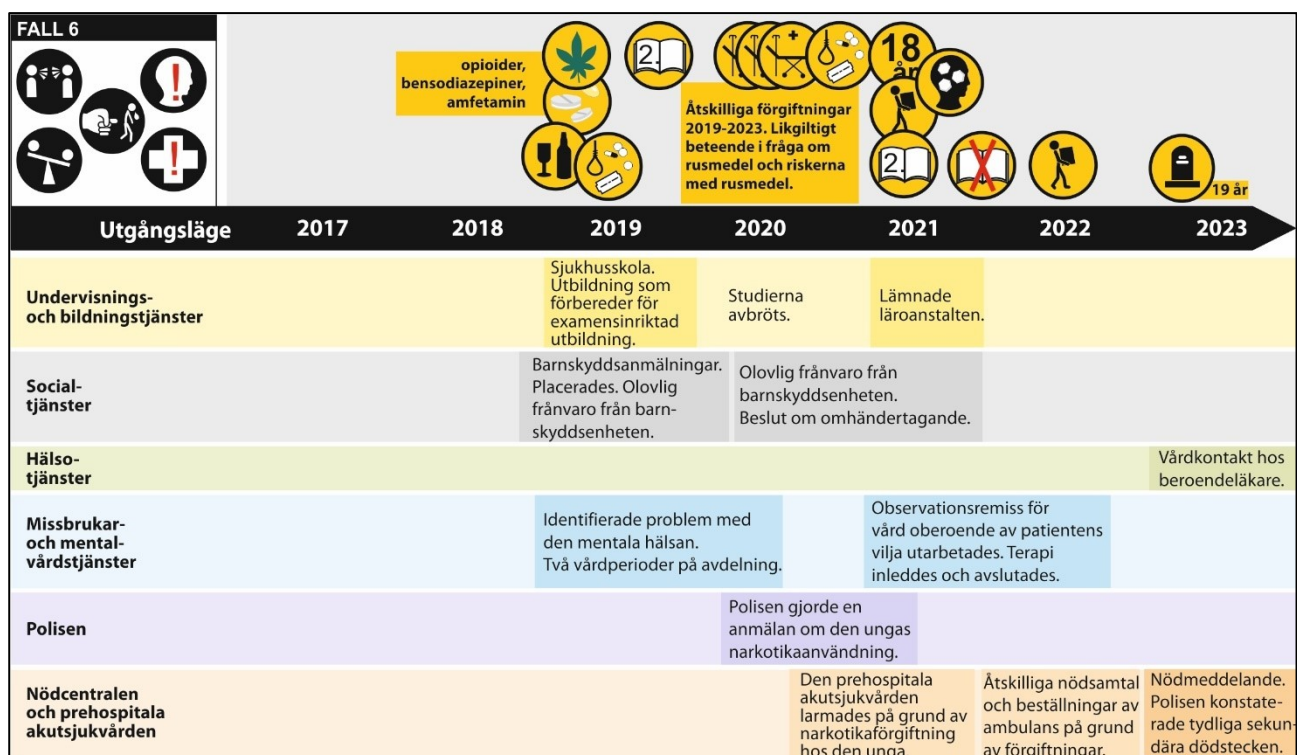


Bild 17. Fall 6, 19-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.7 Fall 7, 21-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2001 avled på sjukhus våren 2023. Samtidigt blandmissbruk av amfetamin, buprenorfin och bensodiazepiner bidrog till den ungas död. En bekant hittade den unga i duschen med andnöd på morgonen och ringde nödcentralen. Nödcentralen larmade prehospitala akutsjukvårdsenheter och en läkarhelikopter till uppdraget, som betraktades som brådskande. Den prehospitala akutsjukvården återupplivade den unga i bostaden och den unga transporterades till sjukhus. Nästa dag avbröts ventilatorbehandlingen som resultatlös i närvaro av anhöriga.

#### Personen

Den unga hade flera identifierade problem med den mentala hälsan samt utmaningar med anknytning till uppmärksamhet och koncentration. Som minderårig hade den unga utmaningar med anknytningar till livskontrollen och beteendet, för vilka den unga fick hjälp. När den unga var minderårig bestod rusmedelsbruket av användning av alkohol. Efter att den unga hade blivit myndig utexaminerades den unga inom social- och hälsovårdsbranschen, där den unga arbetade med tidsbundna anställningsförhållanden. Den unga berättade att hen trivdes med sitt arbete. Tidvis hade den unga långvariga sjukledigheter. Efter att ha fått barn började den unga arbeta som timanställd i sina tidigare arbetsuppgifter. Först efter att den unga hade förlorat körkortet fick arbetsgivaren kännedom om den ungas problem.

I vuxen ålder hade den unga alkoholproblem som hen fick stöd för av hälsovården. Missbruket av läkemedel blev känt för de närstående först sommaren före den unga avled. Efter att barnet föddes fick den unga läkemedel mot problem med den mentala hälsan, men enligt hälsovården blev den unga emellertid beroende av läkemedlen. Den unga fick mycket stöd av sitt nätverk av närstående och yrkesverksamma personer, använde olika tjänster på eget

initiativ och förband sig till tjänsterna ända fram till hösten 2022. Den ungas situation i synnerhet i fråga om rusmedlen förvärrades snabbt under hösten 2022. Yrkesverksamma personer och närstående fick kännedom om den ungas narkotikabruk och dess allvarlighet först på hösten 2022. Den unga vårdades på grund av förgiftningar hösten 2022 och våren 2023.

Hösten 2022 konstaterades det att den unga har en stark vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

En barnskyddsanmälan gjord av polisens Ankarteam inledde barnskyddsåtgärder 2016. Den unga var från 14 års ålder placerad av barnskyddet i cirka 2,5 år på grund av beteendeproblem under åren 2016–2019. Den unga var också klient hos ungdomspsykiatrin åren 2016–2019. Vid ungdomspsykiatrin identifierades problem med koncentrationen och uppmärksamheten hos den unga. Dessutom fick den unga psykoterapi åren 2016–2018. Den unga hade samma ansvariga socialarbetare från och med barnskyddsplaceringens början och ända fram till dess slut. Den ungas situation verkade ha lugnat ner sig under barnskyddsplaceringen.

År 2018, medan den unga var placerad, studerade hen inom social- och hälsovårdsområdet och genomförde praktik i anslutning till studierna. Den unga fick neuropsykiatrisk coachning och medicinering för att hantera problemen med uppmärksamheten och koncentrationen samt insomningssvårigheter. Den ungas situation balanserades och omhändertagandet hävdades i början av 2019. Därefter bodde den unga hos en närstående, fortsatte att studera och sommararbetade inom sin bransch. Den unga blev klar med sina studier våren 2020. Samma år hade den unga ett problematiskt alkoholbruk och humörproblem.

Klientrelationen hos ungdomspsykiatrin, som den unga hade haft sedan 14 års ålder, avslutades snart efter att den unga hade fyllt 18 år. Den unga fick en remiss till vuxenpsykiatrin, där problemet med den mentala hälsan som misstänkts redan under tiden på ungdomspsykiatrin identifierades. Den unga hade tät kontakt med vuxenpsykiatriska polikliniken, där den unga gick på möten med en personlig skötare åren 2020–2023 och även regelbundet utnyttjade den akuta psykiatriska jourtjänsten. Dessutom inleddes en klientrelation inom eftervården när den unga blev myndig, vilken den unga främst använde för att lyfta självständighetsmedel och få rådgivning i ekonomiska ärenden. Eftervården inom barnskyddet hade ingen information om den ungas narkotikabruk före hösten 2022.

Våren 2021 flyttade den unga ihop med sin sambo. Samma månad genomgick den unga en psykiatrisk vårdperiod på grund av sitt alkoholbruk och fick medicinsk behandling för att avvänja sig från alkohol. Eftervården inom barnskyddet hänvisade den unga till beroendekliniken inom primärhälsovårdens tjänster. Efter att graviditeten uppdragats slutade den unga att ta avvänjningsläkemedlet och läkemedlet mot problem med koncentrationen och uppmärksamheten trappades ner.

På grund av graviditeten och de tidigare uppdragade alkoholproblemen fick den unga från mödrarådgivningen en remiss till HAL-mödrapolikliniken för gravida med drog-, alkohol- och läkemedelsmissbruk<sup>35</sup>. På HAL-polikliniken kartlades de nödvändiga stödåtgärderna och den unga hänvisades till ändamålsenliga tjänster. Den unga förband sig till de tjänster för stöd i

---

<sup>35</sup> Institutet för hälsa och välfärd (2021). Arponen, A. och Häkkinen, M. (red.) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Diskussionsunderlag 23/2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN\\_ISBN\\_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

föräldraskapet som HAL-polikliniken rekommenderade. Snart efter förlossningen fick den unga på nytt börja ta den medicin mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen som hen önskade.

Våren 2022 uppsökte den unga med stöd av en närstående den intensifierade öppenvården vid psykiatriska jouren på grund av kraftiga problem med den mentala hälsan. Den unga ordinerades läkemedelsbehandling enligt symtomen, men en misstanke om beroende väcktes i fråga om användningen av läkemedlen. Läkemedlet byttes ut till ett annat under sommaren.

På sommaren tillbringade den unga också några dagar i psykiatrisk avdelningsvård för optimering av läkemedelsbehandlingen som ordinerats mot de mentala problemen samt nedtrappning av ett läkemedel som orsakade beroende. Den unga skrevs ut från vården följande dag på grund av brott mot vårdavtalet och det underströks att vården ska fortsätta i form av intensifierad öppenvård. Nästa dag uppsökte den unga återigen avdelningsvård. Läkemedelsbehandlingen mot problem med koncentrationen och uppmärksamheten avbröts på grund av skadlig användning. Efter några dagar lämnade den unga kliniken i strid med anvisningarna.

Inom hälsovården var man oroad över den ungas missbruk av läkemedel, psykiska mående, utmanande rusmedelberoende och ovilja att förbinda sig till vård.

Den unga besökte beroendekliniken. Den unga fick återigen läkemedel mot de identifierade problemen med uppmärksamheten och koncentrationen med villkoret att beroendekliniken distribuerar läkemedlen till den unga en dos i taget. Den unga skulle förbinda sig till drogtester. Den unga hann besöka beroendekliniken några gånger innan hen flyttade till en annan ort och tjänsterna vid beroendekliniken upphörde. Den unga uppmanades att kontakta psykiatriska kliniken i fråga om läkemedelsbehandlingen mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen. Den ungas kontakt med psykiatriska kliniken bibehölls trots flytten. Den ungas problem började hopa sig efter flytten. Den ungas läkemedelsbehandling mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen kontrollerades inte efter flytten enligt de planer som uppgjorts av beroendekliniken på den tidigare orten, utan den unga fick läkemedel med recept.

Den unga inledde en familjerehabiliteringsperiod hösten 2022. Familjerehabiliteringen var en rusmedelsfri enhet där personalen inte hade kännedom om den ungas användning av rusmedel eller narkotika. Den unga var regelbundet borta från familjerehabiliteringen över natten och avbröt slutligen själv rehabiliteringen mindre än två veckor efter att den hade börjat. Den unga var föremål för en misstanke om straffbart bruk av narkotika i oktober 2022, vilken framkom i samband med en trafikolycka. Den unga fick tillfälligt körförbud.

Närstående larmade hjälp till den unga och hen transporterades till jouren på grund av förgiftning. Nästa dag träffade hen ett psykiatriskt akutteam. Den unga medgav inte att hen använde rusmedel och var positivt inställd till drogtest. Den unga fick fortsatt vård i några dagar men på avdelningen kunde den unga inte komma överens med vårdpersonalen om att ta en paus i läkemedelsbehandlingen mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen och ville därför lämna avdelningsvården. Den unga kom inte till drogtestet fem dagar senare.

Den unga deltog i en multiprofessionell nätverksförhandling som hölls vid familjerehabiliteringscentret. I samband med detta deltog den unga i drogtester som hen ansåg var nödvändiga, vilka visade användning av cannabis, amfetamin och opioider samt bensodiazepiner.

I slutet av 2022 uppsökte den unga psykiatriska jouren på grund av problem med den mentala hälsan och avslutandet av läkemedelsbehandlingen mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen. Den unga berättade att hen hade skaffat ersättande läkemedel från gatuhandeln och att hen dagligen använder amfetamin. Samtidigt sökte den unga information om avgiftning från narkotika och var på eget initiativ intresserad av en viss avgiftsbelagd form av rehabilitering för missbrukare. Personalen rekommenderade en avvänjningsperiod för den unga och därefter rehabilitering för missbrukare. Ingendera av dessa förverkligades. Några dagar senare uppsökte den unga med en närståendes stöd psykiatriska jouren på grund av humörproblem och berättade att hen dagligen använder amfetamin. Den unga tillbringade drygt en vecka på den psykiatriska intensivvårdsavdelningen och därefter upplevde hen inte längre att det fanns behov av avdelningsvård, eftersom den unga ansåg att hen fått humörproblemen under kontroll. Användningen av narkotika försämrade avsevärt den ungas ekonomiska situation.

Beroendeläkaren och den psykiatriska läkaren föreskrev att den unga kan inleda en viss läkemedelsbehandling mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen på nytt, förutsatt att användningen av rusmedel upphör. Den unga fick dock läkemedlet i fråga från hälsocentralen. Den unga vårdades för förgiftning i början av 2023. En observationsremiss för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen gjordes för den unga.

Den unga kontaktade barnskyddets eftervård för att få ekonomisk hjälp. Besöken hos den psykiatriska öppenvården avbokades eller byttes ut till telefontider på den ungas initiativ och på grund av den ungas egen verksamhet. En sjukskötare bokade en besökstid för den unga ännu till samma morgon som den unga för sista gången togs in för vård på grund av förgiftning.

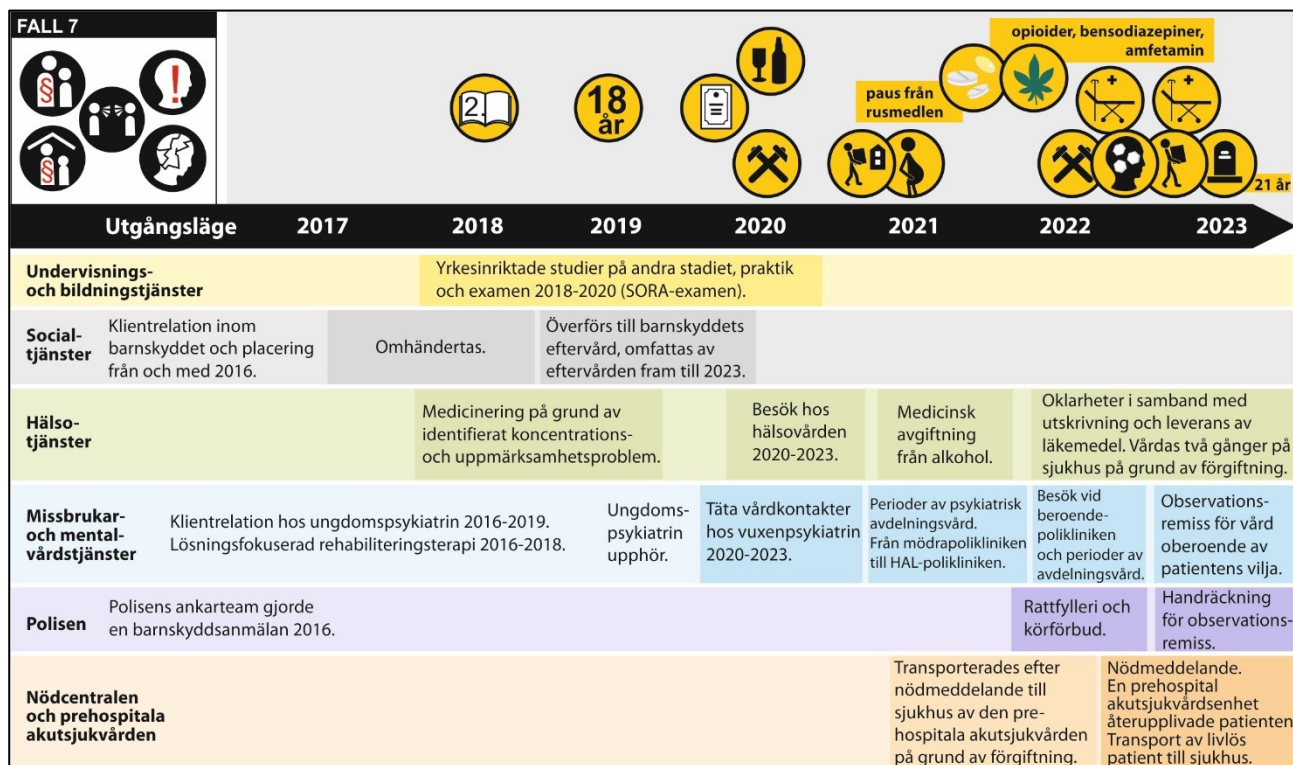
### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med fyra faktorer: förmågan att förbinda sig till social- och hälsovårdens tjänster, förnekelse av användning av läkemedel och narkotika, identifierade problem med den mentala hälsan samt uppmärksamheten och koncentrationen och uppkomst av beroende av läkemedel avsedda för behandling av dessa problem samt problem i samordningen av läkemedelsbehandlingen.

- Den unga förband sig till olika tjänster och kontaktade tjänsterna på eget initiativ och med låg tröskel. Efter att den unga hade blivit myndig hade hen fortsättningsvis etablerade vårdkontakter till olika tjänster. Den unga förnekade regelbundet rusmedelsproblemen, missbruket av läkemedel och i synnerhet användningen av narkotika. Grunden för vårdplanerna var ofta psykiatriska eller andra faktorer i stället för rusmedelsproblem. Först under sina sista levnads månader medgav den unga slutligen att hen använde narkotika, och då tappade hen greppet om vardagen.
- De sociala problemen, den ökade användningen av narkotika och de ekonomiska utmaningarna förändrade relationen till servicenätverket. Den unga förband sig inte längre till tjänsterna på samma sätt som tidigare och avtalade möten vid social- och hälsovården avbokades.
- Under graviditeten hänvisade mödrarådgivningen den unga till HAL-kliniken, som hänvisade den unga vidare till tjänster som stöder föräldraskapet. Den unga förband sig till dessa tjänster. Under månaderna efter förlossningen sökte den unga hjälp på grund av humörproblem och fick läkemedelsbehandling som snabbt gav upphov till ett läkemedelsberoende. Den unga sökte också på eget initiativ hjälp för sina problem med den mentala hälsan. Den unga tog inte alltid emot de psykiatriska vårdperioder som hen erbjöds, trots att den unga länge hade en etablerad kontakt till

öppenvårdstjänsterna inom både ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Den unga var selektiv i fråga om de läkemedel som skrevs ut.

- Den unga använde både offentliga och privata hälsovårdstjänster för att få till exempel det läkemedel mot problem med uppmärksamheten och koncentrationen som hen ville ha. Det förekom tidvis problem i samordningen av utskrivningen av läkemedel.



**Bild 18.** Fall 7, 21-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.8 Fall 8 och 9, 18-åriga unga personer

#### Händelseförlopp och omständigheter

Två unga födda 2004 (fall 8 och 9) avled våren 2023 i en privat bostad som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Båda de unga använde buprenorfin och bensodiazepiner. Dessutom använde den ena unga (fall 8) amfetamin, cannabis och kokain och den andra (fall 9) amfetamin och cannabis. Den intravenösa användningen av narkotika hade börjat alldeles nyligen.

Dagen före dödsfallen tillbringade de unga tid i en privat bostad och använde stora mängder rusmedel. En av de unga gick tidigt på morgonen för att köpa narkotika till de unga som befann sig i bostaden. Efter att hen hade återvänt till bostaden på morgonen använde de unga tillsammans narkotika och vilade. På kvällen upptäckte de unga som var på plats att två av de unga som vilade inte andades. De reagerade inte heller på väckningsförsök. En av de unga ringde nödcentralen. Nödcentralen skickade två prehospitala akutsjukvårdsenheter till platsen.

När den första prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände till bostaden låg en av de unga på soffan och andades inte. En annan ung person låg i sängen och andades inte. Den andra prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände genast efter den första enheten. Ingen elektrisk hjärtfunktion kunde observeras hos någondera av de unga. En av de prehospitala

akutsjukvårdsenheterna konsulterade läkarhelikopterns jourhavande akutvårdsläkare, som fattade beslut om att inte inleda återupplivningsåtgärder. Den prehospitla akutsjukvården larmade social- och krisjouren som stöd för de unga som befann sig på platsen.

En av de avlidna unga hade nyligen flyttat till bostaden. De unga tillbringade sin tid i bostaden och använde narkotika.

## **Personerna**

### **Fall 8**

Den unga hade identifierade problem med den mentala hälsan. Självskärning och rädsla för sociala situationer förekom hos den unga. Några år före sin död var den unga offer för ett sexualbrott.

Den ungas användning av narkotika började som experimenterande med cannabis 2019. Under 2021 ökade den ungas narkotikabruk. Förutom cannabis använde hen amfetamin, ecstasy, Subutex och läkemedel. Senare kom också andra droger med i bilden. Den unga upplevde social press att använda narkotika i sin vänskrets. Hen upplevde också att hen är lättpåverkad och lätt dras med i vännernas aktiviteter.

Den ungas klientrelation hos barnskyddet började 2021, då hen placerades som en stödåtgärd inom öppenvården. Samma år gjorde den unga sig skyldig till ett fall av straffbart bruk av narkotika på grund av cannabis och amfetamin. Mellan åren 2019 och 2022 var den unga föremål för åtskilliga drogtestar. Placeringen upphörde i slutet av 2022 då den unga blev myndig. Den unga inledde yrkesinriktade studier på andra stadiet, men slutförde dem inte. Den unga hann bo en kort tid ensam i en hyresbostad.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en kraftig vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

En barnskyddsanmälan gjordes om den unga i grundskolan. Den unga mobbades i skolan och hade mycket frånvaro. Man ingrep i skolmobbingen med hjälp av ett skolnätverk bestående av en närstående till den unga, kuratorn, klassföreståndaren, specialläraren, en kuratorstuderande och en psykolog. Mobbningen fortsatte dock, trots att polisen talade med mobbarna. Den unga slutförde grundskolan inom ramarna för flexibel grundläggande utbildning<sup>36</sup>.

Efter grundskolan, hösten 2020, flyttade den unga till en ny ort för att studera till en yrkesexamen på andra stadiet. Hen bodde i läroanstaltens internat. Den unga hade tidvis utmaningar med koncentrationsförmågan och uppmärksamheten.

I början av 2021 avled en person i den ungas närmaste krets på grund av narkotika. Därefter började den unga må sämre och tillbringade några dagar på avdelning. Under våren uppdagades det att den unga använde narkotika vid internatet. Den unga placerades först brådskande vid en barnskydds-enhet och senare vid samma plats som en stödåtgärd inom öppenvården. Den unga berättade att hen använt bland annat amfetamin, cannabis, ecstasy och andra narkotika.

---

<sup>36</sup> Flexibel grundläggande utbildning 12.1.2024. <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/flexibel-grundlaggande-utbildning>.

Från och med våren 2022 deltog den unga i FPA:s Nuotti-coachning. Hen studerade inom ramarna för en utbildning som handleder för examensutbildning. Den ungas användning av pengar väckte oro, eftersom den unga lyfte stora summor.

I början av 2023 uppsökte den unga hälsocentralen, eftersom hen ville sluta använda narkotika. Den unga använde amfetamin och cannabis. Hen berättade att hen tidigare har använt ecstasy, subutex, svampar, bensodiazepiner och pregabalin (Lyrica).

Drogtest gjordes på den unga, och användning av narkotika upptäcktes. Den unga träffade en psykiatrisk sjukskötare och diskuterade med en familjeterapeut. Vid ett möte där rehabilitering för missbrukare behandlades berättade den unga att hen veckan innan hade använt bensodiazepiner, ecstasy, "kristall" och alkohol. Vännerna berättade att hen hade haft kramper. Den unga kom inte själv ihåg detta. Under mötet fick den unga veta att kramperna kan orsaka en bestående hjärnskada eller leda till döden. Den unga ville sluta använda narkotika och under mötet kom man överens om regelbundna drogtest. Den unga var intresserad av psykoterapi, men en förutsättning för detta var ett rent drogtest. En barnpsykiatriker hade tidigare samma år rekommenderat psykoterapi för den unga, men terapin hade inte förverkligats eftersom ingen lämplig psykoterapeut hade hittats. Efter mötet där rehabilitering för missbrukare behandlades avbokade den unga upprepade gånger drogtesttider och kom inte längre till familjearbetarens mottagning.

## **Fall 9**

Problem med den mentala hälsan identifierades hos den unga i lågstadiet. Den unga försökte som 13-åring begå självmord med antiinflammatoriska smärtstillande läkemedel. I högstadiet förekom självskärning hos den unga, som senare utvecklades till slag mot händerna och fötterna. Under högstadiet träffade den unga en skolkurator och en psykiatrisk sjukskötare. Den ungas utmaningar var trötthet, gränslöst beteende och minskad livsglädje. Vid skolläkarundersökningen i klass åtta var den ungas situation bättre.

Den unga började använda narkotika 2020 i form av cannabis. Användningen av andra typer av narkotika började 2021. I början av 2023 berättade den unga att hen använder cannabis nästan dagligen. Dessutom berättade den unga att hen använder Ksalol och MDMA, dvs. ecstasy. Den unga berättade att hen också hade provat LSD, amfetamin, bensodiazepiner och svampar. Den unga upplevde att Ksalol får ångesten att försvinna.

År 2023 konstaterades vid hälsovården att den unga har en stark vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

## **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga slutförde grundskolan inom den normala tidtabellen och flyttade hösten 2020 till en ny ort för att avlägga yrkesinriktade studier på andra stadiet. Efter den första terminen återvände den unga till sin hemort för att arbeta och inledde på nytt yrkesinriktade studier hösten 2021.

I början av 2023 fick en närstående via sociala medier reda på att den unga använder narkotika. De närstående förde den unga till missbruksjouren, där en bedömning av vårdbehovet gjordes. Den unga placerades i vårdkö till missbrukartjänster. Dessutom föreslogs det att den unga ska delta i grupperna för kamratverksamhet med låg tröskel och i Anonyma Narkomaners NA-grupp. Det var meningen att missbrukartjänsterna skulle inledas på våren och stödbesök bokades för den tid då den unga var i kö.

Den unga studerade inom ramarna för en utbildning som handleder för examensutbildning. I början av 2023 kontaktade ledaren för studierna tillsammans med den unga telefontjänsten för mental hälsa och missbruk inom den psykiatriska öppenvården. Den unga besökte missbruksjouren tre gånger som överenskommet. Läroanstalten förutsatte att den unga uppsöker vård och fortsätter med samtalsbesöken inom missbrukartjänsterna. Ett skriftligt avtal om vårdhänvisning upprättades för att studierna skulle kunna fortsätta.

Den unga berättade att hen hade flyttat till sina närstående och var rusmedelsfri i cirka en månad. Efter några månader återvände den unga till sin egen bostad. Stödbesöken avbokades på grund av sjukfrånvaro. Under en nätverksförhandling som genomfördes på våren berättade den unga att hen hade uppsökt missbruksjouren för att få en vårdkontakt. En tid till missbrukarvårdens öppenvårdstjänster bokades till den unga. Den unga fick information om den bokade tiden per textmeddelande. Den unga kom inte till den bokade tiden och en ny tid bokades. Den unga kom inte heller till den nya tiden.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallen**

Fallen är centralt förknippade med fem faktorer.

- Två unga avled som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika.
- Båda hade identifierade problem med den mentala hälsan i bakgrunden. En av de unga hade mobbats i skolan sedan lågstadiet. Mobbningen upphörde inte trots åtgärder.
- De unga lärde känna varandra via sociala medier och publicerade videor av användning av narkotika. Det sociala trycket i vänkretsen ökade användningen av narkotika.
- När den myndiga unga med narkotikasymtom flyttade till en egen bostad och blev självständig lyckades detta inte på ett säkert sätt.
- De unga började använda narkotika intravenöst en kort tid före sin död. Dödsfallen föregicks av en lång period av festande. De unga var inte medvetna om eller förstod inte riskerna med samtidigt blandmissbruk.

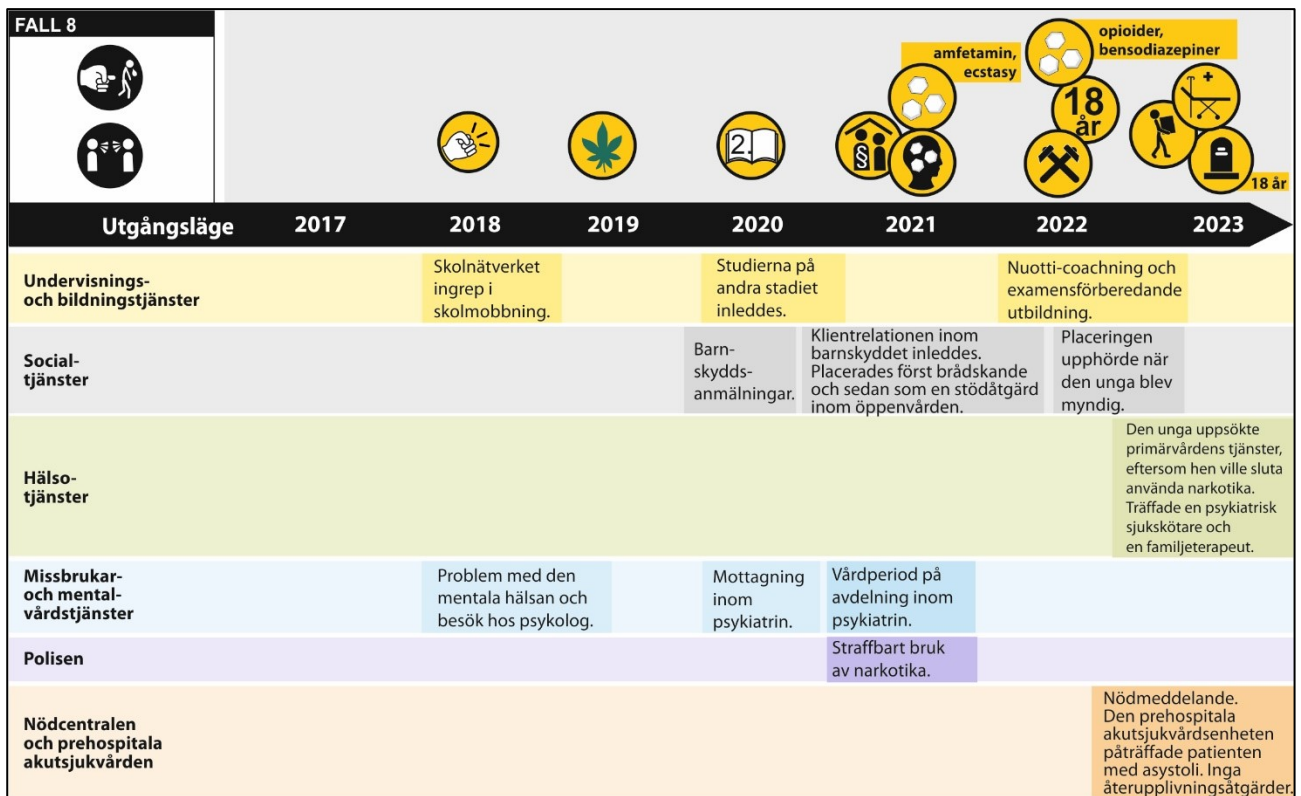


Bild 19. Fall 8, 18-årig ung person. (Källa: OTKES)

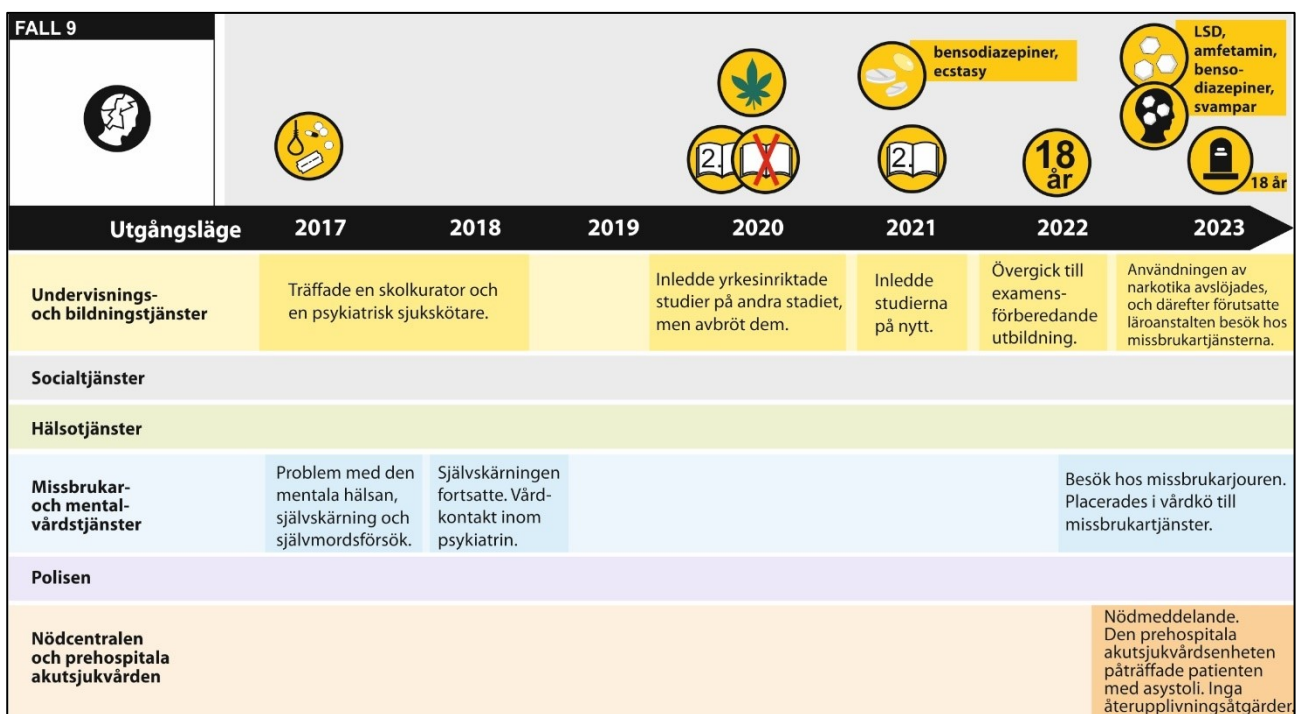


Bild 20. Fall 9, 18-årig ung person. (Källa: OTKES)

### **3.2.9 Fall 10, 24-årig ung person**

#### **Händelseförlopp och omständigheter**

En ung person född 1999 avled på våren på sjukhus som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den ungas död påverkades av användning av buprenorfin, bensodiazepiner, amfetamin, cannabis och andra opioider.

Anställda vid boendeserviceenheten avsedd för personer med rusmedelsproblem och problem med den mentala hälsan gick in i den ungas rum på grund av oro. De hittade den unga medvetslös. En anställd vid boendeenheten ringde nödcentralen. Den första prehospitala akutsjukvårdsenheten som anlände till platsen larmade en läkarenhet, som transporterade den unga till sjukhuset för intensivvård. Därifrån flyttades den unga till vård i livets slutskede, där den unga avled.

#### **Personen**

Den unga hade svåra uppväxtförhållanden. Hen placerades av barnskyddet i barndomen på grund av svåra hemförhållanden och intresse för rusmedel. Den unga flyttade hem till en närstående person. Den ungas användning av rusmedel minskade. Den unga utexaminerades från en läroanstalt på andra stadiet och arbetade inom behovsarbete.

Efter att ha blivit myndig flyttade den unga till en egen bostad. Att bo självständigt innebar stora utmaningar för den unga. Användningen av rusmedel ökade. Den unga använde cannabis, amfetamin, LSD, GBL, kokain, bensodiazepiner, opioider och alkohol.

Platsen där den unga bodde varierade enligt den ungas livssituation och mående. Från och med 2019 tillbringade den unga åtskilliga perioder i anstaltsvård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen. Den unga var ibland bostadslös och bodde ibland hos personer som tillhörde hens närmaste krets. År 2022 flyttade den unga till en boendeserviceenhet.

Den unga hade hälsorelaterade problem och identifierade problem med den mentala hälsan. Hen led av ett allvarligt rusmedelsproblem och hade stora problem med livskontrollen. Under studietiden finansierade den unga användningen av narkotika bland annat med sexarbete. Den unga drabbades av åtskilliga förgiftningar orsakade av narkotika. Hen besökte social- och hälsovårdsjouren åtskilliga gånger på grund av berusning, förgiftning och olika olycksfall. Den unga hade också enstaka avvänjningsperioder.

År 2021 ledde den ungas berusning till en allvarlig olycka. Den unga skadades allvarligt, vilket hade avsevärd inverkan på den ungas fysiska och kognitiva funktionsförmåga. Hen hamnade upprepade gånger på jouren på grund av berusning, förvirring och olycksfall.

De sista åren använde den unga dagligen narkotika intravenöst. Hen använde huvudsakligen buprenorfin, bensodiazepiner och amfetamin. Den unga ville inte minska sitt narkotikabruk eller sluta använda narkotika. Hen ville inte avstå från en livsstil där narkotika hade central betydelse.

År 2019 konstaterades vid hälsovården att den unga har en stark vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

#### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga var föremål för olika myndighetsåtgärder ända från barndomen. Hen placerades utom hemmet. Åren 2019 och 2021 vårdades den unga mot sin vilja enligt mentalvårdslagen på grund av problem med den mentala hälsan och användning av narkotika. Den unga har inga registrerade narkotikabrott.

Den unga uppsökte inte själv tjänster, utan strävade efter att undvika myndigheter och tjänster. Den ungas kontakt med servicesystemet har anknytning till förgiftningar orsakade av narkotikabruk, olycksfall, självdestruktivitet och berusning. Åren 2021 och 2022 vårdades den unga upprepade gånger på sjukhus på grund av överdriven berusning, förvirring och olika skador. Hen besökte också en tillnyktringsstation.

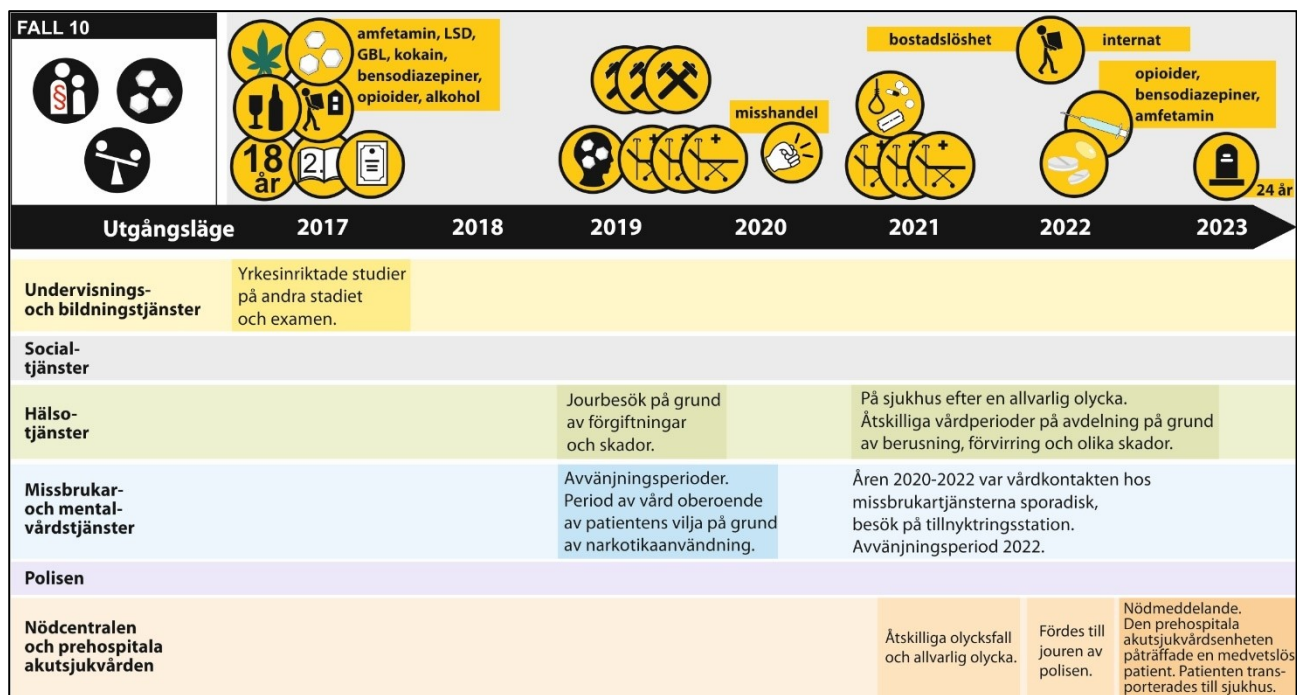
I samband med sjukhusbesöken erbjöds den unga olika vård- och tjänstemöjligheter, men hen förband sig inte till dem. Den unga berättade i många sammanhang att hen inte vill sluta använda narkotika eller minska användningen. Den unga besökte ofta hälsovårdsjouren, men gick därifrån genast när det akuta problemet hade hanterats.

År 2022 började den unga bo på en boendeserviceenhet avsedd för personer med rusmedelsproblem och problem med den mentala hälsan. Vid boendeserviceenheten hade den unga en personlig handledare och fick psykosocialt stöd. Den unga behövde kontinuerligt stöd med grundläggande saker i vardagen, såsom personlig hygien. Under den tid den unga bodde vid boendeserviceenheten förbättrades situationen en aning och till exempel förgiftningarna och olyckorna minskade. Den personliga handledaren rekommenderade att den unga överförs till en annan enhet som erbjuder mer hjälp mot somatiska symtom. Den unga ville inte flytta.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: anhopning av problem och förekomst av många olika problem, problematisk användning av narkotika samt samhällets metoder att hjälpa en person som inte vill ta emot hjälp.

- Den unga hade svåra uppväxtförhållanden och en trasig familjebakgrund. De sociala problemen, problemen med den mentala hälsan och användningen av rusmedel hopade sig, vilket ledde till en allt djupare ond cirkel av problem. Den allvarliga olyckan som orsakades av berusning accelererade anhopningen av problem. Från och med 2021 var den unga i dåligt skick både psykiskt och fysiskt.
- Den unga hade en positiv inställning till rusmedel och användningen av narkotika började tidigt. Rusmedelsbruket var en delorsak till placeringen inom barnskyddet i barndomen. Rusmedelsbruket minskade under placeringen, men ökade när den unga blev myndig. Efter att ha blivit myndig flyttade den unga till en egen bostad, och därefter ökade användningen av narkotika och blev daglig. Användningen av narkotika utvecklades till ett okontrollerat blandmissbruk. Den unga använde narkotika både intravenöst och på andra sätt. Den unga hade ingen motivation att minska sitt narkotikabruk eller sluta använda narkotika, vilket gjorde det svårt att hjälpa den unga.
- Den unga erbjöds olika vårdmöjligheter, men förverkligandet försvårades av den ungas ständiga användning av narkotika. Också efter perioderna av vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen började den unga använda narkotika på nytt. Den unga undvek tjänster och lämnade vid åtskilliga tillfällen en vårdssituation. Inte ens de fysiska och kognitiva men som orsakades av en allvarlig olycka motiverade den unga att ta emot hjälp.



**Bild 21.** Fall 10, 24-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.10 Fall 11, 18-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2005 avled sommaren 2023 som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde buprenorfin och bensodiazepiner. Hen använde också amfetamin, cannabis och alkohol. Den unga var på besök hos en vän och hittades livlös i sängen. Dagen innan hade de unga använt narkotika.

När en granne levererade mat till de unga på kvällen såg hen genom bostadens fönster att en person som såg livlös ut låg i soffan. Grannen knackade på bostadens fönster. Hen berättade för den andra unga som befann sig i bostaden vad hen sett genom fönstret. Den unga som befann sig i bostaden trodde att hens vän sov, men när hen tog telefonen ur vännens hand upptäckte hen att vännen var kall och att det rann vätska ur vännens mun. Grannen ringde nödcentralen och en polispatrull anlände till platsen. Polispatrullen konstaterade sekundära dödstecken hos den unga.

Enligt den andra unga som befann sig i bostaden hade den avlidna använt Ksaloler och amfetamin via munnen och näsan. Den avlidna unga använde dessutom Subutex intravenöst. Den unga som befann sig i bostaden hade inte tidigare sett sin vän använda narkotika intravenöst. I bostaden hittades narkotikatillbehör, tomma läkemedelsförpackningar och misstänkta narkotiska substanser.

Den unga bodde cirka två månader på en enhet för stödboende, men övernattade där endast några gånger. Den unga bodde huvudsakligen hos sina vänner. Innan den unga fick en plats på stödboendet var hen bostadslös under en kort tid.

#### Personen

Polisen gjorde en barnskyddsanmälan om den unga våren 2019. Då var den unga på väg för att röka cannabis tillsammans med sina vänner. Hösten 2019 förde en närstående den unga till jouren på grund av användning av rusmedel. Vid jouren blåste den unga noll promille,

trots att hen berättade att hen druckit alkohol. Den unga medgav inte att hen hade använt narkotika. En barnskyddsanmälan gjordes om den unga vid jourpolikliniken.

I slutet av 2020 kom den unga till jouren ledsagad av en närstående. Den unga misstänktes ha använt cannabis. Cannabis och piller hade hittats i den ungas besittning. Den unga berättade att hen tidigare på hösten hade använt opioidbaserade Tramaltabletter med en grupp vänner.

Den unga hade identifierade problem med koncentrationen och uppmärksamheten, mot vilka den unga fick läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen minskade den ungas vilja att använda rusmedel. Ibland förekom pauser i läkemedelsbehandlingen på grund av biverkningar och på grund av att den unga använde narkotika.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en stark lust att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

I slutet av 2020 placerades den unga brådskande på en barnskydds-enhet av barnskyddet. Det fanns en stark oro över den ungas rusmedelsbruk. I den ungas drogtest syntes spår av användning av cannabis, bensodiazepiner, metamfetamin och ecstasy. Åren 2020–2021 registrerade polisen fyra fall av straffbart bruk av narkotika för den unga, bland annat för användning av cannabis, läkemedel och bensodiazepiner, och hänvisade den unga till vård.

I början av 2021 placerades den unga brådskande på en barnskydds-enhet avsedd för unga med ett problematiskt rusmedelsbruk. Det hade återigen uppstått stark oro över den ungas rusmedelsbruk. Den unga hämtades till placeringen av polisen. I resultaten från drogtesten syntes spår av användning av cannabis samt metadon och andra opioider. Den unga förband sig i varierande grad till stödåtgärderna.

Den unga skaffade Subutex till barnskydds-enheten. I drogtesten syntes spår av användning av amfetamin. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten fattades för den unga på grund av våldsamt beteende. Under placeringen använde den unga narkotika och försökte rymma från barnskydds-enheten.

Sommaren 2021 minskade den ungas narkotikabruk. På hösten inledde den unga en yrkesinriktad utbildning på andra stadiet. För att underlätta skolgång placerades den unga på en barnskydds-enhet som fanns närmare den ungas studieplats. Den unga rymde dock från barnskydds-enheten. Den unga rörde sig med vänner som använde rusmedel och bensodiazepiner hittades hos den unga. Den prehospitla akutsjukvården larmades till barnskydds-enheten på grund av misstänkt förgiftning hos den unga. Den unga omfattades också under en tid av uppföljning av körhälsan i anslutning till mopedkortet. Enligt det den unga själv berättat kom hen i kontakt med tyngre droger först vid barnskydds-enheterna.

I slutet av 2021 flyttades den unga till en annan barnskydds-enhet avsedd för unga med symtom som framträder genom rusmedelsbruk på grund av rusmedelsbruk, sitt beteende och oförmågan att förbinda sig till målen. Flytten genomfördes med polisens hjälp. Den unga rymde flera gånger och fortsatte att använda rusmedel. Trots att placeringen vid en annan barnskydds-enhet delvis gjordes för att trygga den ungas skolgång, ville den unga inte studera. Hen rökte cannabis vid barnskydds-enheten och använde Subutex, Ksaloler och cannabis under ledigheterna hemma.

Våren 2022 omhändertogs den unga. Hen placerades vid samma barnskydds-enhet där hen redan tidigare varit placerad. Den unga flyttades till en annan barnskydds-enhet för en period av särskild omsorg. Målet med perioden var att få ett slut på den ungas rymningar och

rusmedelsbruk. Den positiva inställningen till rusmedel och de orealistiska uppfattningarna om sin egen osårbarhet äventyrade den ungas hälsa och säkerhet.

När myndighetsåldern närmade sig i början av 2023 flyttades den unga till barnskyddsenhetens vanliga avdelning. Den ungas plan var att flytta till en hyreslägenhet. Hen beviljades ekonomisk hjälp, dvs. självständighetsmedel, för att skaffa saker till bostaden. Den unga fick också ett kort för simhalls- och gymbesök. Innan den unga flyttade till egen bostad hamnade hen på jousen på grund av misshandelsskador. Polisen gjorde en barnskyddsanmälan om den unga.

Den unga fyllde 18 år och flyttade till en egen hyresbostad, vilket ledde till att användningen av rusmedel ökade. Barnskyddets eftervård gav den unga stöd att bli självständig. Dessutom fick den unga bostadsbidrag och utkomststöd.

Den unga vräktes från sin bostad. Den ungas rusmedelsbruk ökade och hen betedde sig förvirrat, vilket ledde till att den ungas närstående kontaktade social- och krisjouren. Efter vräkningen var den unga bostadslös. Hen övernattade hos vänner och närstående. Den unga var självdestruktiv, betedde sig aggressivt och skar sig själv. Polisen var ofta inblandad för att hantera olika situationer. Efter en händelse gav polisen anvisningar om att begära en observationsremiss för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen för att lugna ner situationen. Läkaren kunde dock inte skriva remissen utan att träffa den unga.

Sommaren 2023 kontaktade den unga socialväsendet och sade att hen förbinder sig till stödboende och rusmedelsfrihet. Socialväsendet fattade beslut inom en vecka och den unga fick en plats på en stödboendeenhet i tre månader. Efter flytten misshandlades den unga i sin bostad. Hen tillbringade endast några nätter i bostaden.

Den unga ringde ett långt samtal till nödcentralen i förvirrat tillstånd. På grund av samtalet transporterade den prehospitalla akutsjukvården den unga till jousen med polisens stöd. Den unga använde Ksaloler och injicerade Subutex. Den ungas armar var täckta av sprutmärken. Den unga berättade att hen använde rusmedel för att lindra sitt illamående. Senare uppsökte den unga missbrukartjänster med låg tröskel och bad om att tas in för avvänjning. Den unga berättade att hen använde alkohol en gång i veckan, Ksaloler tre gånger i månaden och cannabis en gång i månaden. Hen berättade att hen använt Subutex tre gånger intravenöst och två gånger genom att sniffa substansen. Dessutom berättade den unga att hen sporadiskt använder amfetamin intravenöst. Den unga fick information om att hen ska ansöka om avvänjning via ett annat serviceställe.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: socialarbetaren som ansvarade för den ungas ärenden byttes ut ofta, det förekom ända från början problem med den ungas självständighet och boende och välfärdsområdet hade inga lämpliga vårdplatser för att bryta den ungas narkotikaproblem.

- Socialarbetaren byttes ut från en socialarbetare inom barnskyddets öppenvård till en socialarbetare inom vården utom hemmet och från denna socialarbetare till en socialarbetare inom eftervården. Det förekom utmaningar i anslutning till informationsförmedlingen i samband med bytena.
- Den unga var under tre år placerad vid många olika barnskyddsenheter och tillbringade en period inom särskild omsorg innan hen blev myndig. Eftervårdsåtgärderna inom barnskyddet inleddes innan den unga fyllde 18 år, men problem förekom i anslutning till självständigheten och boendet. Den unga blev vräkt, bodde därefter hos vänner och var bostadslös under en kort tid. Kontakten till

eftervården bibehölls ändå, och den unga fick snabbt ett beslut om stödboende när hen på grund av bostadslösheten var redo att ta emot den hjälp som erbjöds.

- Den unga uppsökte själv åtskilliga gånger jouren eller blev ledsagad dit av sina närstående. Den unga förband sig inte till de möjligheter till fortsatt vård som erbjöds. Efter att den unga blivit myndig uppsökte hen via tredje sektorn avvänjningstjänster, till vilka det emellertid var en månads kö. Valfärdsområdet kunde inte erbjuda avvänjningsplatser för att stoppa den onda cirkeln av rusmedelsbruk.

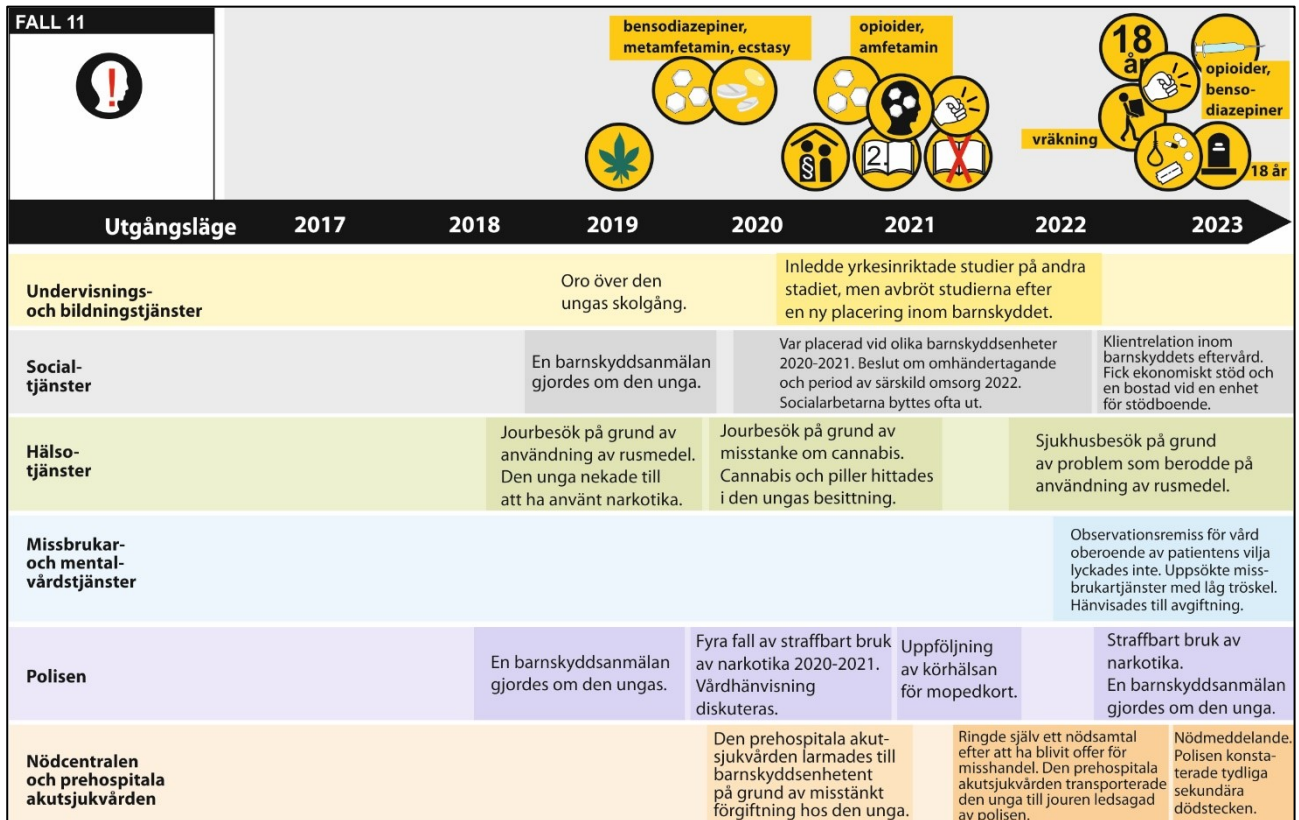


Bild 22. Fall 11, 18-årig ung person. (Källa: OTKES)

### **3.2.11 Fall 12, 23-årig ung person**

#### **Händelseförlopp och omständigheter**

En ung person född 1999 avled sommaren 2023 i sitt hem som en följd av samtidigt blandmissbruk av opioider, gabapentin och pregabalin. Den unga använde också amfetamin och cannabis.

Närstående har berättat att den unga hade festat ett par dagar under veckoslutet. Hen blev skjutsad hem av en vän vid midnatt. På morgonnatten hördes högljudda snarkningar från den ungas rum. Tidigt på morgonen hittade en närstående den unga livlös i sängen, vände den unga i sidläge och försökte öppna andningsvägarna. En annan närstående som befann sig i bostaden ringde nödcentralen för att få hjälp.

När den prehospitla akutsjukvården anlände låg den unga i sängen i sidoläge, andades inte och hade ingen puls. Den prehospitla akutsjukvårdsenheten konstaterade att den unga inte hade någon elektrisk hjärtfunktion. Sekundära dödstecken observerades hos den unga. Den prehospitla akutsjukvården ringde socialjouren om situationen, eftersom den avlidnas närstående behövde krishjälp.

#### **Personen**

Den unga bodde med sina närstående, som inte hade några misstankar om att den unga hade rusmedelsproblem. Den unga arbetade, var grundfrisk och hade inga långvariga sjukdomar och ingen regelbunden medicinering. Den unga hade ingen klientrelation hos social- eller hälsovårdens tjänster.

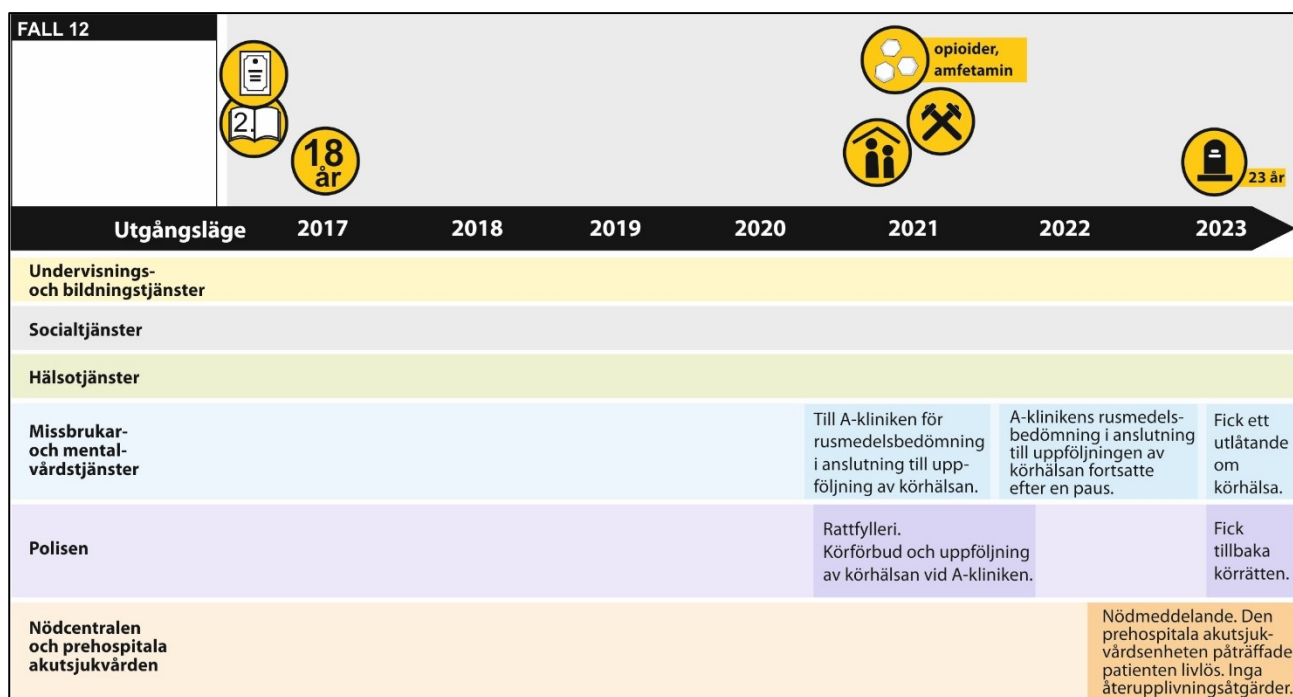
#### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga hade en anteckning med anknytning till narkotika i polisens register från 2021. Då upptäcktes en liten mängd amfetamin och buprenorfin i den ungas blod i samband med polisens trafikövervakning. Den unga nekade till att medvetet ha använt narkotika. Polisen gav den unga tillfälligt körförbud. Den unga påbörjade en rusmedelsbedömning för att återställa körrätten i slutet av sommaren 2021, men på grund av orsaker som berodde på den unga genomfördes inte de regelbundna drogtestbesöken under en tid. Den unga fick ett tidsbundet körkort först sommaren därpå och fick slutligen tillbaka sitt körkort i början av 2023 som avslutning på en lyckad uppföljning av körhälsan.

#### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: den unga hade ingen klientrelation inom social- och hälsovården, den unga dolde sitt narkotikabruk från sina närstående och hade inte nödvändigtvis kunskap om hälsoriskerna med samtidigt blandmissbruk.

- Den unga arbetade och var grundfrisk. Den unga hade inte använt social- och hälsovårdstjänster och hens narkotikabruk identifierades inte heller i servicesystemet.
- Användningen av narkotika syntes inte utåt. Den unga dolde användningen av narkotika från sina närstående.
- Den unga hade inte nödvändigtvis kunskap om riskerna och hälsonackdelarna med användning eller samtidigt blandmissbruk av narkotika och läkemedel.



**Bild 23.** Fall 12, 23-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.12 Fall 13, 16-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2007 avled i början av hösten 2023 i sitt hem som en följd av användning av narkotika. Den unga använde MDMA, dvs. ecstasy. Hen använde även cannabis. Den unga var ledig från barnskyddsensheten under veckoslutet.

Kvällen före sin död var den unga ute med sina vänner. Den unga återvände hem vid överenskommen tid och verkade inte berusad. Den unga ringde ett kontrollsamtal till barnskyddsensheten och gick till sitt rum för att sova. På morgonen hittade en närstående den unga livlös i sängen.

En närstående ringde nödcentralen. En polispatrull genomförde en yttre kontroll av den unga och observerade sekundära dödstecken. Polisen hittade en plastpåse i den ungas rum, som innehöll tabletter som misstänktes vara narkotika. Polisen begärde personal från social- och krisjouren till platsen.

#### Personen

Problem med koncentrationen och uppmärksamheten hade identifierats hos den unga i barndomen. Den unga hade identifierade neuropsykiatriska symtom. Hen fick stöd och läkemedel för sina problem och symtom.

År 2020 blev den ungas beteende utmanande och trotsigt. Den ungas funktionsförmåga försämrades. Hen hade svårigheter med skolgången. Dessutom förekom drickande av alkohol i berusningssyfte och självskärning hos den unga. I samband med vården berättade den unga att hen hade använt alkohol och cannabis samt läkemedel i berusningssyfte. Den unga bjöds in till ett möte med Ankarteamet efter att ha diskuterat frågor med anknytning till förberedelse av grovt brott mot liv eller hälsa i sociala medier. Den unga berättade att hen idealiserade en kriminell livsstil och ville bli rik på narkotikahandel.

Våren 2021 använde den unga läkemedel i berusningssyfte och talade om självdestruktivitet. Skolan rapporterade om den ungas problem. Den unga klarade inte av att sköta sina studier och betedde sig förvirrat och argt. Hen stal läkemedel från sina närstående och gömde eggvapen i sitt rum.

I slutet av våren 2021 togs den unga in för sjukhusvård på grund av misstänkt narkotikaförgiftning. Användningen av narkotika var förknippad med självdestruktivitet. I drogtestet upptäcktes spår av användning av buprenorfin, bensodiazepiner och cannabis. Den unga berättade för en socialarbetare att hen använder rusmedel för att lindra sitt illamående. Den unga hoppades på att få hjälp med sina rusmedelsproblem. Hen placerades brådskande på en barnskydds-enhet. Efter att ha kommit hem från barnskydds-enheten anlände den unga inte till avtalade servicebesök.

I slutet av 2021 förde en närstående den berusade unga till sjukhusets jour. Den unga var försvunnen i ett dygn tills en närstående hittade hen i staden. Den unga berättade att hen använt Subutex, Lyrica, cannabis och bensodiazepiner. Den unga berättade att hen hade använt narkotika redan en längre tid och fick substanserna från sina vänner. Barnskyddet genomförde en brådskande placering av den unga. Hen var placerad vid olika barnskydds-enheter från och med december 2021.

Den unga trivdes vid den sista barnskydds-enheten, där hen bodde från och med november 2022. Den unga besökte hemmet varannan helg. Hen rymde från barnskydds-enheten och gav positiva drogtest efter att hen hade återvänt. Den unga använde amfetamin, Subutex och cannabis under sina rymningar. Våren 2023 fick handledarna vid barnskydds-enheten veta att den unga säljer narkotika via sociala medier.

År 2021 konstaterades inom hälsovården att den unga hade en kraftig vilja att använda rusmedel. Enligt en bedömning klarade den unga inte av att kontrollera eller avsluta användningen av rusmedel trots de identifierade nackdelarna.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga var föremål för många olika myndighetsåtgärder. I grundskolan gick den unga i specialklass och hade en stödperson från socialväsendet. Den ungas familj fick hemservice för barnfamiljer från socialväsendet och familjen drog nytta av stöd som tillhandahölls av tredje sektorn. Den unga undersöktes av en skolpsykolog.

I början av 2021 skickades den unga via skolhälsovården till psykiatricentret, där hen togs in för avdelningsvård på grund av självskärning och självdestruktivitet. Den unga blev klient hos barnskyddet i början av 2021. Den unga bjöds in till ett möte med ankarteamet, eftersom myndigheterna fick kännedom om en brottsmisstanke som gällde den unga och om oroväckande användning av rusmedel.

I slutet av våren 2021 placerades den unga brådskande vid en barnskydds-enhet, då den unga vårdades på sjukhus på grund av narkotikaförgiftning och berättade för en socialarbetare att hen använder narkotika. På hösten, efter att skolan börjat, gjorde skolhälsovården en barnskydds-anmälan om den unga. Även specialklassens lärare gjorde en barnskydds-anmälan om den unga och uttryckte oro över den ungas mentala hälsa.

I slutet av 2021 placerades den unga brådskande vid en barnskydds-enhet. Strax innan årsskiftet flyttades den unga till en annan barnskydds-enhet. Den unga tillbringade nästan hela år 2022 vid barnskydds-enheten i fråga. I början av året betedde sig den unga aggressivt när hen var berusad och polisen förde den unga till sjukhus. Den unga skrevs ut till barnskydds-enheten. De närstående önskade att den unga skulle få genomgå en period av

särskild omsorg eller avvänjning. På sommaren registrerade polisen två fall av straffbart bruk av narkotika som gällde den unga. I slutet av 2022 flyttades den unga till en barnskydds-enhet specialiserad inom psykiatriskt kunnande. Den unga och hans familj fick mångsidigt stöd av myndigheterna. Familjen drog nytta av tjänster avsedda för nyfamiljer som tillhandahölls av tredje sektorn.

### Centrala faktorer med anknytning till fallet

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: anhopning av problem och förekomst av många olika problem, intresse för användning av narkotika och användning av narkotika som självmedicinering samt den ungas oförmåga att reglera sitt beteende.

- Den unga hade anhopade problem. Problemen påverkade den ungas beteende och skolgång. Den unga hade självdestruktiva tankar och skar sig själv. Den unga hade en positiv inställning till rusmedel. På grund av användningen av narkotika var den unga upprepade gånger föremål för myndighetsåtgärder. Den unga uppvisade ett kriminellt beteende.
- Den unga började använda narkotika vid tidig ålder. Hen använde flera olika substanser, till exempel amfetamin, opioider, ecstasy, cannabis och bensodiazepiner. Användningen av narkotika bestod ofta av samtidigt blandmissbruk. Den ungas narkotikabruk var vårdslöst och orsakade förgiftningar hos den unga.
- Den unga hade utmaningar med att reglera sitt beteende. Den unga uppvisade också ett självdestruktivt beteende. Hen var tidvis motiverad att sluta använda narkotika, men klarade inte av att förbinda sig till drogfrihet. Oförmågan att reglera sin verksamhet och sitt beteende orsakade upprepade gånger sociala och hälsorelaterade problem för den unga.

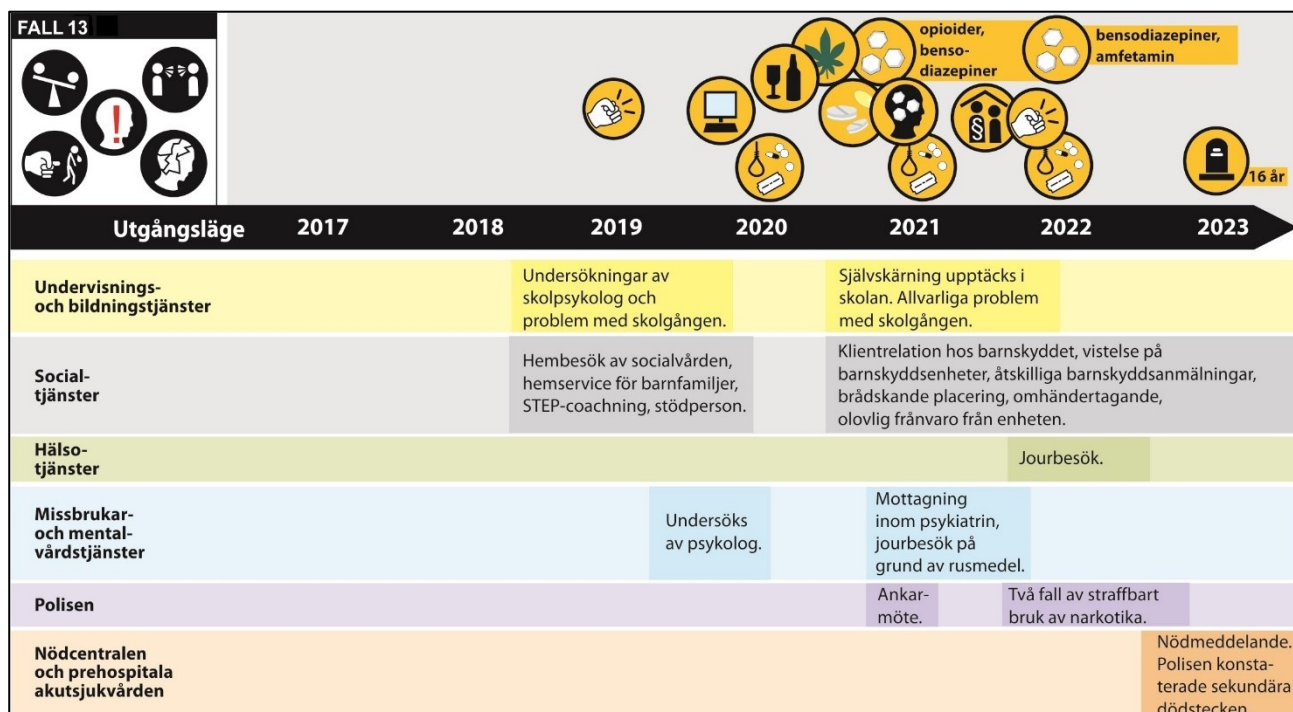


Bild 24. Fall 13, 16-årig ung person. (Källa: OTKES)

### **3.2.13 Fall 14, 19-årig ung person**

#### **Händelseförlopp och omständigheter**

En ung person född 2003 avled hösten 2023 i en ambulans som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Den unga använde MDMA, dvs. ecstasy. Dessutom använde hen bensodiazepiner och cannabis.

Några unga tillbringade kvällen i den ungas bostad och gick före midnatt till en restaurang. Den unga återvände till sin bostad på morgonnatten. En del av de unga befann sig redan i bostaden och en del återvände dit på morgonnatten. I bostaden betedde sig den unga förvirrat och fick krampsymtom. Vännerna lade den unga på golvet i liggande läge så att hen inte skulle skada sig själv.

För sina vänner berättade den unga att hen också hade använt Subutex. När den unga blev medvetslös på morgonen ringde vännerna som befann sig i bostaden nödcentralen. Efter att den prehospitala akutsjukvårdsenheten anlät flyttades den unga till ambulansen för transport till sjukhuset. I ambulansen blev den unga livlös och återupplivades i cirka en halvtimme. Den unga avled i ambulansen.

#### **Personen**

Den unga kom till Finland 2015 som minderårig asylsökande tillsammans med en närstående. Den unga hade traumatiska upplevelser bakom sig och en del av familjen bodde i ett annat land. Asylprocessen pågick i flera år. Den unga fick först tidsbundet och i slutet av 2022 permanent uppehållstillstånd i Finland.

Den ungas användning av narkotika uppdagades 2019, då andra elever berättade i skolan att den unga rökte cannabis under skoldagen. Hösten 2020 syntes förutom cannabis även användning av amfetamin i drogtest. Enligt det den unga själv berättade var hen beroende av cannabis men ville inte sluta använda narkotika.

Våren 2021 berättade den unga att hen regelbundet röker cannabis, men att hen kan sluta använda cannabis när som helst om hen vill. Den unga ville dock inte sluta, eftersom cannabis lät den unga fly från verkligheten och svåra minnen. Samma år var den unga föremål för misstanke om användning av narkotika och polisen hänvisade den unga till vård. Åren 2022–2023 registrerade polisen fyra fall av straffbart bruk av narkotika för den unga på grund av bland annat cannabis, Ksaloler och ecstasy. Polisen hänvisade den unga till vård.

#### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

Den unga gick i högstadiet inom ramarna för flexibel grundläggande utbildning. Den unga hade mycket frånvaro från skolan. Hösten 2017 gjordes en barnskyddsanmälan om den unga och den unga placerades brådskande. I slutet av hösten fördes den unga till jouren på grund av självdestruktivitet och somatiska besvär. Den unga hade förutom sina egna läkemedel tagit tabletter som hen hade fått av en vän. Efter placeringen inom barnskyddet återvände den unga till sitt hem.

Hösten 2018 försämrades den ungas situation och hen placerades brådskande av barnskyddet vid en barnskydds-enhet specialiserad på ungdomspsykiatri. Sammanlagt var den unga placerad vid barnskydds-enheten i nästan tre år. I slutet av 2018 ansöktes om omhändertagande av den unga, och ett beslut fattades 2020.

På grund av användning av cannabis som framkom hösten 2020 drogtestades den unga. Den unga gick på samtal om narkotikaanvändning med erfarenhetsexperter och besökte på

polisens uppmaning ungdomsstationen i hemstaden. Den unga ville inte sluta använda narkotika.

Den unga rymde också från barnskyddsensheten, och det var inte känt var hen befann sig. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten enligt barnskyddslagen fattades för den unga. Den unga betedde sig aggressivt och hotade sin handledare. Ett beslut om intressebevakare fattades för den unga. Den unga inledde terapi två gånger, men avbröt terapin båda gångerna.

Efter grundskolan inledde den unga tre gånger yrkesinriktade studier på andra stadiet. De första studierna började hösten 2020. I början av 2021 sade en läroanstalt på andra stadiet upp den ungas studieplats på grund av frånvaro och olämplighet. Enligt skolan kunde inte den unga genomföra praktikperioder på grund av användning av cannabis. Andra studielinjer inom den yrkesinriktade utbildningen föreslogs för den unga, men den unga var inte intresserad av dem. Den unga sökte in på nytt till yrkesinriktade studier, men fick ingen studieplats. Hösten 2022 började den unga studera vid en yrkesinriktad utbildning för andra gången, men var i skolan endast en dag. Hösten 2023 inledde den unga för tredje gången studier vid en annan linje inom yrkesinriktade studier.

Medicinering mot de identifierade problemen med koncentrationen och uppmärksamheten föreslogs för den unga. Den unga ville inte ha medicinering, eftersom hens närstående var negativt inställda till medicinering.

Det var meningen att den unga skulle flytta först till en stödbostad innan hen blev myndig och senare till en egen bostad. Stödbostaden förverkligades dock inte, eftersom den unga använde cannabis.

Den unga bodde nästan heltid hos en närstående. Tidvis ville den unga tillbaka till barnskyddsensheten. Den unga bodde också hos vänner.

Våren 2021 var den ungas drogtest rena. Den unga hade enligt egen utsago slutat använda narkotika och ville bli fri från substanserna. Den ungas eftervård inom barnskyddet inleddes och en professionell stödperson utsågs till den unga, som den unga träffade varje vecka. Den unga behövde mycket stöd i sin vardag. Efter att ha blivit myndig flyttade den unga till en egen bostad, från vilken hen dock snart vräktes.

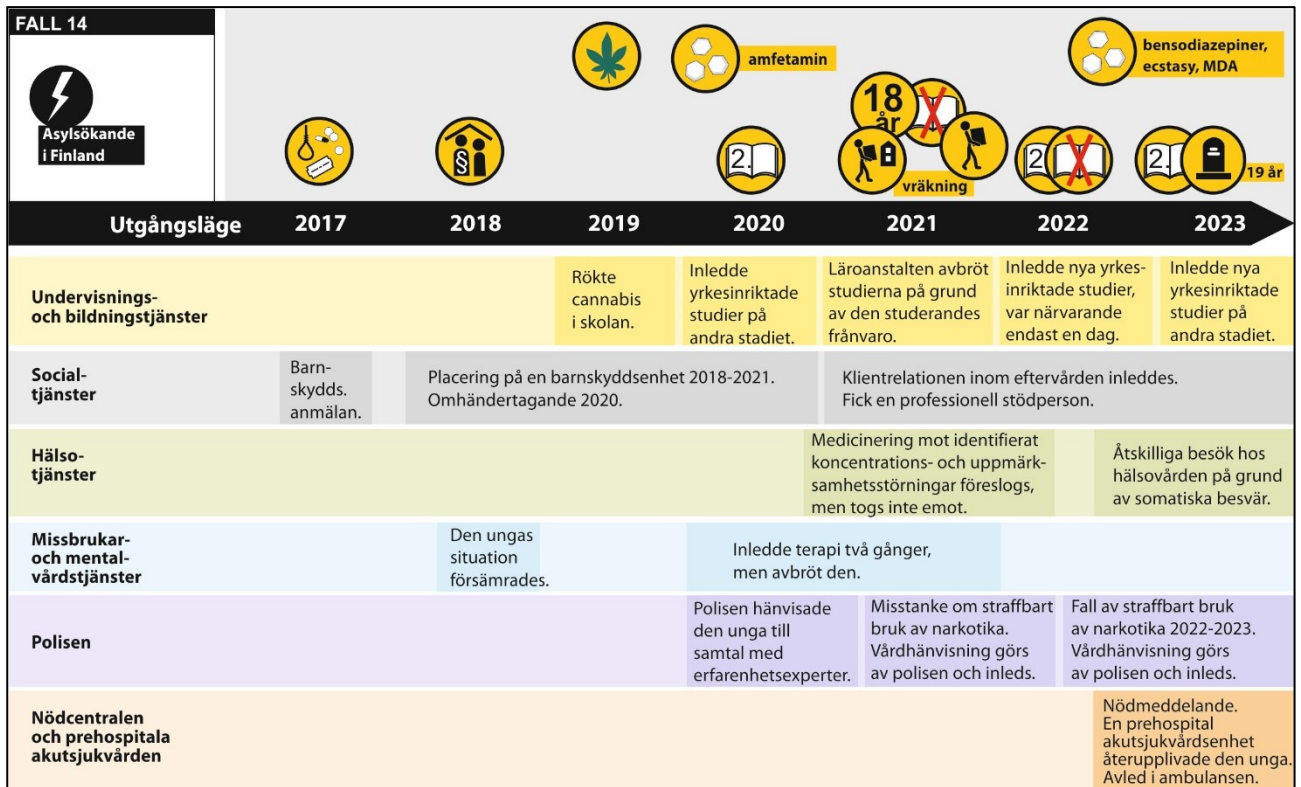
Våren 2023 hänvisade polisen den unga till en ungdomsstation. Den unga berättade om daglig användning av cannabis, beroende och bristande livslust. Hen hade också mycket skulder och hens användning av pengar orsakade bekymmer.

### **Centrala faktorer med anknytning till fallet**

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: traumatiska upplevelser i den ungas bakgrund, fortsatt användning av narkotika, många olika problem med anknytning till att bli självständig.

- Den unga hade traumatiska upplevelser i sin bakgrund. Hanteringen av de traumatiska händelserna hamnade i skymundan på grund av att många andra problem behövde hanteras. Den unga hade ständigt utmaningar, trots att hen försökte anpassa sig till livet i Finland. Den unga började inte ta utskrivna receptbelagda läkemedel på grund av närståendes motstånd.
- Den unga började använda cannabis i barndomen. Hen använde cannabis i skolan och vid barnskyddsensheten. Användningen blev med tiden daglig. Myndigheterna hade ingen kännedom om användning av andra droger utöver cannabis och amfetamin, även om den unga senare berättade att hen hade provat olika rusmedel.

- Den unga hade koncentrationssvårigheter och svårigheter med läsförståelsen. Efter grundskolan förändrades den ungas vardag. Den unga var inte redo för studier på andra stadier där hen behövde ta egna initiativ och vara självstyrande. Barnskyddets och skolans stöd var inte tillräckligt för att stöda den unga. Den ungas vardag var kaotisk och hen klarade inte av att gå i skolan. Den unga sjönk allt djupare ned i narkotikalivsstilen efter att hen flyttat till en egen bostad.



**Bild 25.** Fall 14, 19-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.2.14 Fall 15, 18-årig ung person

#### Händelseförlopp och omständigheter

En ung person född 2004 avled hösten 2023 i en bostad som tillhörde en närstående som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Dagen innan hade den unga använt buprenorfin och bensodiazepiner. Hen använde också amfetamin och metamfetamin. Den unga lade sig i sängen för att vila, där en närstående person senare hittade hen livlös.

Den unga hade kommit till den närståendes hem fem dagar tidigare. Kvällen före sin död skulle de unga måla väggarna i bostaden, men en av dem var trött och klagade på att hen mådde illa. De unga gick och lade sig.

Nästa dag kunde inte bostadens innehavare väcka den unga som kvällen innan hade klagat på illamående. Bostadens innehavare ringde en granne. Grannen kom dit och försökte återuppliva den livlösa unga. Grannen ringde nödcentralen. Nödcentralen larmade polisen till uppdraget. Polisen hittade den unga på rygg i sängen. Sekundära dödstecken kunde identifieras hos den unga.

Enligt bostadens innehavare hade den unga injicerat någon substans kvällen innan. I en papperskorg i bostaden hittades använda nålar. Dessutom hittades en burk med läkemedel i bostaden.

### **Personen**

Den ungas problem med skolgången började i lågstadiet. Skolvitsorden blev sämre. I högstadiet hade den unga mycket frånvaro och andra problem. Den unga mobbades i sociala medier och lämnades utanför olika grupper.

Under grundskolans sista klass informerade rektorn elevernas vårdnadshavare om att vissa unga använder narkotika. År 2020 förändrades den ungas vänkrets och de närståendes misstankar om att den unga använde narkotika förstärktes. En närstående försökte få den unga till ett drogtest, men hittade ingen som kunde betala. Apotekets hemtest bekräftade dock användningen av narkotika. Den unga placerades brådskande av barnskyddet. Den unga rymde åtskilliga gånger från den första barnskyddsensheten.

Genast efter grundskolan antogs den unga till studier på andra stadiet. Hen avbröt dock studierna den första hösten. Förutom användningen av narkotika fanns det i den ungas beteende även tecken på spelberoende och hens dygnsrytm var ojämn. Enligt den unga själv hade hen inga planer för sina studier och inga framtidsdrömmar.

När de yrkesinriktade studierna avbröts överlämnades den ungas uppgifter till det uppsökande ungdomsarbetet. Det fanns emellertid redan många olika aktörer omkring den unga, och därför ansågs inte det uppsökande ungdomsarbetets tjänster vara aktuella. Eftersom verkstäderna förutsatte att deltagaren är 17 år gammal kunde den unga inte delta i verksamheten.

Den unga började använda rusmedel som 14-åring. Hen berättade att användningen av narkotika började med att röka cannabis. Därefter började den unga ta lugnande läkemedel och övergick därefter till andra narkotika. De sista två åren hade den unga använt narkotika intravenöst. År 2023 var den primära drogen amfetamin. Dessutom använde den unga bensodiazepiner.

### **Myndigheternas förebyggande och övriga åtgärder**

En barnskyddsanmälan gjordes om den unga 2019. Hen var borta mycket från skolan och hade problem med anknytning till humöret. Skolan oroade sig över den ungas situation. Den ungas utseende förändrades.

Den unga hade identifierade problem med den mentala hälsan, för vilka hen också fick läkemedelsbehandling. År 2020 började den unga besöka mentalvårdstjänsterna med låg tröskel på grund av användningen av rusmedel och problemen med anknytning till skolgången. Den unga lyckades genomföra grundskolan under uppföljningsperioden. Vården inom den specialiserade sjukvården avslutades.

Hösten 2020 placerades den unga vid en barnskyddsenshet som en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård. Den unga var trött, hade magrat och hens dygnsrytm var upp och ned. Stödåtgärderna inom öppenvården hjälpte inte i tillräcklig utsträckning.

En närstående var oroad över den ungas situation och försökte få den unga drogtestad. Inga drogtest gjordes dock. Oron över den ungas användning av narkotika och läkemedel ökade under hösten 2020. Den unga rymde åtskilliga gånger från barnskyddsensheten, och placerades brådskande vid en ny enhet. Vid barnskyddsensheten misstänkte man att den unga använde cannabis, men den unga gick inte med på att bli drogtestad. Våren 2021 i samband

med att den unga kom tillbaka från en ledighet hemma syntes spår av användning av bensodiazepiner i testet.

Barnskyddenheten var i allt högre grad oroad över den ungas användning av rusmedel, i synnerhet cannabis. Före undersökningarna som gällde utmaningarna med uppmärksamheten och koncentrationen borde den unga ha varit rusmedelsfri i tre månader. Efter att den unga återvände från ledigheter hemma syntes användning av buprenorfin i drogtesten. En handledare vid barnskyddsensheten ringde nödcentralen en gång, eftersom den unga köpte och ertappades med cannabis. Det var känt att den unga använde amfetamin under ledigheterna hemma.

I början av 2022, när den unga var placerad, gjorde hen sig skyldig till straffbart bruk av narkotika. Polisen hittade cannabisblommor i den ungas besittning. Polisen talade med den unga och gav hen en muntlig anmärkning samt hänvisade den unga till vård. Det är inte känt hur vårdhänvisningen förverkligades.

Den unga genomgick undersökningen inför uppådet. Hösten 2022 inledde den unga på nytt studier på andra stadiet. Hen fick hjälp mot social fobi från tjänster riktade till unga. Den ungas beslut om omhändertagande upphävdes.

Den unga fyllde 18 år. Övergången från barnskyddet till eftervården skedde via boendeträningen. Den unga hade först samma socialhandledare, men handledaren byttes senare ut. Efter att den unga blivit myndig överfördes den ungas ärenden till vuxenpsykiatriska polikliniken, men den unga dök inte upp till de bokade mottagningstiderna. Hen svarade inte på kontaktförsök och vårdrelationen bröts.

I början av 2023 hoppades den unga på att få hjälp med avvänjning från narkotika. Hen berättade att hen använt amfetamin intravenöst. Det fanns sprutmärken på den ungas armar. Den ungas klientrelation inom mentalvården och missbrukarvården hade brutits när den unga blev myndig. Tre dagar senare berättade den unga att avvänjning och rehabilitering för missbrukare inte längre är aktuellt. Den unga träffade dock regelbundet under våren en sjukskötare inom mentalvårds- och rusmedelsarbetet vid en hälsostation.

Våren 2023 hade den unga skolfrånvaro och avbröt studierna på andra stadiet. På grund av de avbrutna studierna hänvisade barnskyddets eftervård den unga till det uppsökande ungdomsarbetet, som hjälpte den unga att hitta verkstadsverksamhet och Ohjaamos arbetskraftstjänster. Under mötena inom eftervården diskuterades den ungas ekonomiska ärenden, nätverk av närstående och användning av rusmedel.

På sensommaren såg den ungas situation bättre ut. Den unga berättade för en socialhandledare inom eftervården att hen inte hade använt rusmedel under sommaren. Den unga deltog i verkstadsverksamhet och fick god respons. Via verkstadsverksamheten fick den unga sysselsättning i ett lönesubventionerat arbete. Den unga berättade om sina avsikter att på nytt söka in till yrkesinriktade studier på andra stadiet via den gemensamma ansökan.

Hösten 2023 uppstod återigen oro över den ungas rusmedelsbruk. Den unga var frånvarande från arbetet. Barnskyddets eftervård föreslog att mentalvårds- och missbrukartjänsterna kontaktas, men den unga såg inget behov av det. Tre dagar innan den unga avled hittades Subutex och Ksaloler i hens bostad.

## Centrala faktorer med anknytning till fallet

Fallet är centralt förknippat med tre faktorer: utmaningar i skolgången, problematisk användning av narkotika som börjat i ung ålder samt tjänster som erbjuds i rätt tid och enligt behovet.

- Förutom skolfrånvaron hade den unga utmaningar med anknytning till orken och den mentala hälsan i högstadiet. Högstadiet informerade de närstående om användningen av narkotika. De yrkesinriktade studierna på andra stadiet avbröts genast efter att de inletts och den unga lyckades inte slutföra de yrkesinriktade studierna på grund av användningen av narkotika. Den unga var dock framgångsrik inom verkstadsverksamheten och praktisk verksamhet.
- Den unga omfattades av stödåtgärder inom social- och hälsovården. Den ungas användning av narkotika fortsatte dock under placeringarna. Barnskyddets eftervård hade en samordnande roll när den unga snart skulle bli myndig och därefter. Via träning i att bo självständigt flyttade den unga till en egen bostad. Efter att den unga hade blivit myndig bröts vårdkontakten till mentalvårds- och missbrukartjänsterna, då den unga inte dök upp till de möten som hade bokats vid vuxenpsykiatriska polikliniken.
- Den fortsatta användningen av narkotika framkom när den unga efter ett återfall igen uppsökte missbrukartjänsterna. Den unga uttryckte en vilja att delta i avvänjning och rehabilitering för missbrukare, men utnyttjade ändå inte denna möjlighet utan meddelade tre dagar senare att hen inte längre är intresserad.

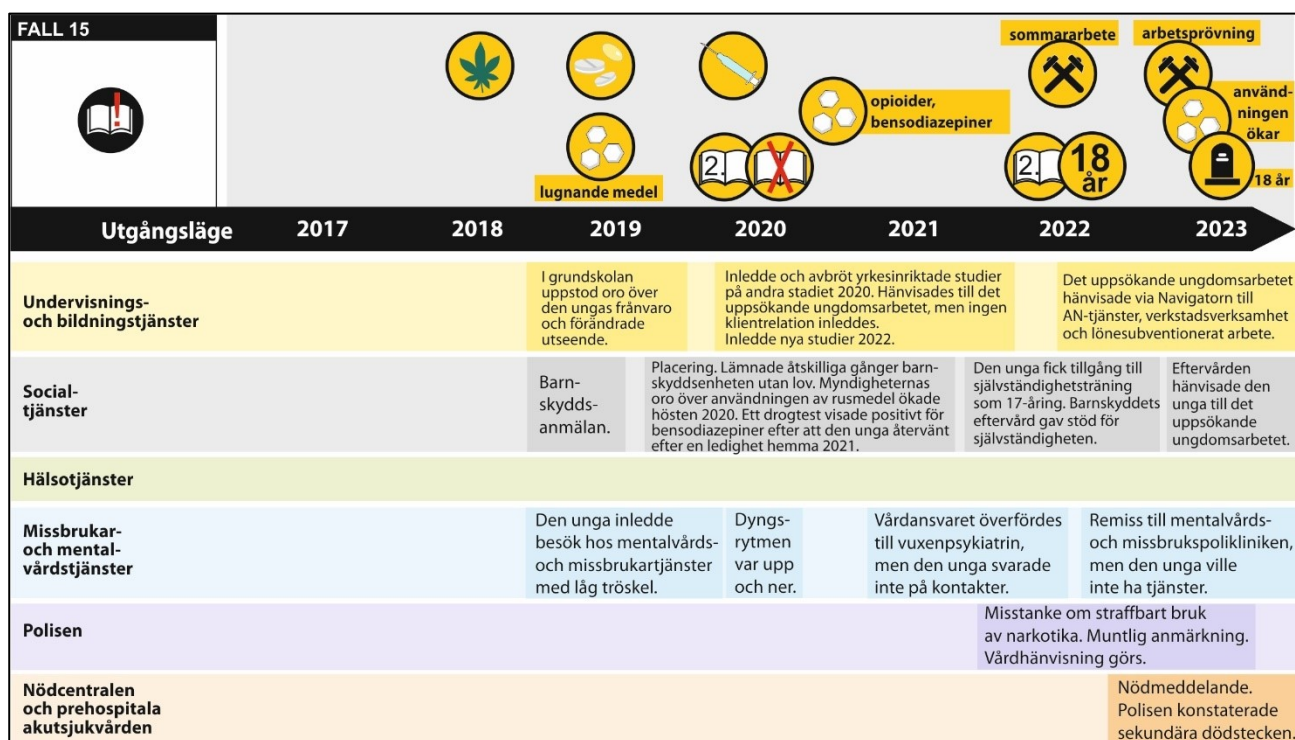


Bild 26. Fall 15, 18-årig ung person. (Källa: OTKES)

### 3.3 Sammanfattning av vårdhänvisningen som gjordes av polisen

Tretton av ungdomarna i de undersökta fallen kom i kontakt med polisen i frågor som gällde användning eller innehav av narkotika. Åtta av dessa tretton hade sin första kontakt med polisen när de var under 18 år och fem som myndiga. Åtta unga hade ingen anteckning i polisens register.

I fallen där en ung person en eller flera gånger hade gjort sig skyldig till narkotikabrott eller straffbart bruk av narkotika som minderårig var det oftast fråga om cannabis. De näst vanligaste substanserna var amfetamin och berusande läkemedel. Det finns ingen heltäckande information om samtal, förhör eller vårdhänvisningar som polisen haft med de unga. Om den unga bodde på en barnskydds-enhet gjordes vårdhänvisningen i regel i samarbete mellan den unga, polisen, barnskyddet och möjligen vårdnadshavarna som en del av den ungas klientrelation inom barnskyddet.

I fallen där en ung person för första gången som myndig kom i kontakt med polisen eftersom hen hade gjort sig skyldig till narkotikabrott eller straffbart bruk av narkotika var det oftast fråga om cannabis, amfetamin eller berusande läkemedel. Ingen heltäckande information är tillgänglig om vårdhänvisningen eller hur väl den lyckats. Bland de tio myndiga personerna fanns det ett exempel på att en ung person sökte hjälp som ett resultat av vårdhänvisningen men även exempel på att den unga inte upplevde att hen behövde hjälp trots vårdhänvisningen.

### 3.4 Sammanfattning av receptbelagda läkemedel

I största delen av de undersökta fallen hade ett stort antal receptbelagda läkemedel skrivits ut till de unga. I regel användes mycket antidepressiva läkemedel, antipsykotiska läkemedel, insomningsläkemedel och lugnande läkemedel, inklusive bensodiazepiner. Enligt God medicinsk praxis-rekommendationen ska särskild omsorg och försiktighet iaktas vid förskrivning av bensodiazepiner på grund av risken för beroende och missbruk.<sup>37</sup>

Läkemedelshelheternas spektrum varierade, men det var typiskt att samma person hade flera olika antidepressiva och antipsykotiska läkemedel. Som mest hade sex olika antidepressiva läkemedel och fyra antipsykotiska läkemedel skrivits ut till samma person och utöver dessa hade personen även läkemedel från andra läkemedelsgrupper såsom neurosläkemedel och lugnande läkemedel, insomningsläkemedel och epilepsiläkemedel. Ingen av de unga använde läkemedel som hade skrivits ut för substitutionsbehandling.

Typiska problem som läkemedlen var avsedda att hjälpa mot var ångest, problem med den mentala hälsan och sömnproblem, hjärtklappning och allergisymtom. En del av de unga hade många läkemedel och urvalet förändrades och blev starkare under det sista året innan den unga avled.

Personer som använder många receptbelagda läkemedel har ganska täta kontakter till hälsovården på grund av de utskrivna recepten och förnyandet av dem. Förfarandena för att förnya recept påverkar om man behöver träffa patienten eller om receptet kan förnyas utifrån erhållna uppgifter. Även apoteksbesöken är många.

---

<sup>37</sup> Bentsodiatsepiiniin käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. God Medicinsk Praxis-rekommendation. (2020). Solja Niemelä. Finska Läkarföreningen Duodecim. 10.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>.

**Tabell 2.** De vanligaste läkemedlen som användes av personerna i de undersökta fallen grupperade enligt ACT-klassificeringen<sup>38</sup> i fallande storleksordning. Uppgifter för utredningen erhöles i 14 av fallen. Kolumnerna beskriver fallen. (Sammanfattning: OTKES, Källa: FPA)

<b>DE VANLIGASTE LÄKEMEDELSSUBSTANSERNA</b>														
<b>ANTIDEPRESSIVA MEDEL, N06A (st.)</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Escitalopram</i>	x	x	x		x									
<i>Duloxetin</i>			x		x									
<i>Fluoxetin</i>		x				x	x		x					
<i>Sertralin</i>	x	x		x		x	x							
<i>Venlafaxin</i>	x	x			x									
<i>Mirtazapin*</i>		x	x	x			x							
<i>Amitriptylin</i>	x				x									
<i>Doxepin*</i>			x	x										
<i>Moklobemid</i>								x						
<i>Bupropion</i>	x	x	x	x										
<i>Trazodon</i>						x								
<i>Vortioxetin</i>	x													
<b>NEUROLEPTIKA, N05A (st.)</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Haloperidol			x											
Aripiprazol	x													
Brexpiprazol								x						
Ketiapin	x		x	x	x	x	x	x	x	x				
Olanzapin	x		x				x				x			
Risperidon	x		x			x								
<b>LUGNANDE MEDEL, ATARAKTIKA, N05B (st.)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Alprazolam</i>								x						
<i>Diazepam</i>				x										
<i>Oxazepam</i>			x	x										
<i>Buspiron</i>	x			x	x			x						
<i>Hydroxizin**</i>				x	x	x	x					x		
<b>SÖMNMEDEL, N05C (st.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Melatonin</i>	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x		
<i>Zolpidem</i>								x						

<sup>38</sup> I den anatomis-terapeutisk-kemiska (Anatomical Therapeutic Chemical, ATC) klassificeringen har läkemedlen indelats i grupper enligt vilket organ eller organsystem de påverkar samt enligt läkemedlens kemiska, farmakologiska och terapeutiska egenskaper. 6.5.2024. [https://fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/atc-luokitus](https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/atc-luokitus)

<b>PSYKOSTIMULANTIA, N06B (st.)</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
<i>Atomoxetin</i>										x	x				
<i>Lisdexamfetamin</i>				x											
<i>Metylfenidat</i>										x	x				
<b>ANTIPILEPTIKA, N03A (st.)</b>	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Lakosamid</i>			x												
<i>Lamotrigin***</i>	x			x											
<b>ÖVRIGA ANALGETIKA OCH ANTIPYRETIKA, N02B (st.)</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Gabapentin****</i>			x												

\* Används även vid sömnproblem

\*\* Används även för att lindra allergiska symtom

\*\*\* Används även för behandling av epilepsi

\*\*\*\* Används även för behandling av depressiva episoder vid bipolär sjukdom

### 3.5 Sammanfattning av larmning av hjälp

I de undersökta fallen förekom ofta en fördröjning i larmningen av hjälp, eftersom personerna som befann sig på platsen inte uppfattade situationen som allvarlig. Dödsfallet inträffade ofta på natten, när den unga sov, och då sov även de andra som var närvarande. Om de andra personerna på platsen var vakna antog de att den unga sov. Den allvarliga situationen upptäcktes ofta först efter flera timmar, till exempel då de andra fäste uppmärksamhet vid att den unga inte hade vaknat eller var uppe. Om den unga var ensam i bostaden kunde det till och med gå flera dagar innan dödsfallet upptäcktes.

De som ringde nödsamtalet för att anmäla händelsen var ofta bekanta, närstående eller anhöriga till den unga. Endast i ett fall ringdes nödsamtalet av den hjälpbehövande. Under nödsamtalet var situationen ofta förvirrande och nödcentralens operatören hade svårigheter att få tydliga svar. Samtalen pågick i flera minuter. De som ringde visste inte alltid den exakta adressen och var därför tvungna att ta reda på det under samtalet. I en del av fallen kunde den som ringde berätta något om använda narkotika, men ofta erhöles ingen närmare information.

Utgångsläget i samband med samtalet var ofta en medvetslös eller livlös person i en privat bostad. I de undersökta fallen larmade nödcentralen hjälp enligt följande:

- prioritet A: livlös (A700), medvetslös (A702), förgiftning (A752),
- prioritet B: livlös (B700),
- prioritet C: förgiftning (C752),
- polisuppdrag: övrigt räddningsuppdrag med anknytning till skydd av individ (B390) och död person (B37).

I några av fallen var den unga vid liv när nödsamtalet ringdes, men situationen hann försämrans innan den prehospitala akutsjukvården anlände. I många av fallen konstaterades sekundära dödstecken redan under nödsamtalet.

Nödcentralens lägesbild av situationen överensstämde inte alltid helt med verkligheten. Lägesbilden påverkades till exempel av att den som ringde hade svårigheter att identifiera den ungas situation, i synnerhet utreda andningen på ett tillförlitligt sätt. I samband med dessa uppdrag förändrades responsen antingen under samtalet eller när den första prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände till händelseplatsen.

I ett fall ändrades uppdraget från en icke brådskande förgiftning (C752) till en brådskande återupplivning (A701) omedelbart efter att den prehospitla akutsjukvårdsenheten anlände. Den unga ringde själv nödnumret, men det var svårt för nödcentralsoperatören att få klarhet i vad den som ringde sade. Den unga kunde endast säga enstaka ord och hade svårt att andas. Den prehospitla akutsjukvårdsenheten som var först på plats konstaterade att den unga var livlös och inledde återupplivning. En första respons- och läkarenhet larmades till platsen. Efter att läkarenheten anlönt till objektet avslutades akutvårdsåtgärderna som resultatlösa och akutvårdsläkaren dödförklarade den unga 13 minuter efter att återupplivningen hade påbörjats.

I ett fall ändrades uppdraget under samtalets gång från livlöshet (B700) till brådskande medvetlöshet (A702). I ett annat fall larmades uppdraget först som brådskande livlöshet (A700), men ändrades sedan till brådskande förgiftning (A752). Senare ändrades transportkoden tillbaka till A700.

I ett fall larmades uppdraget först som polisuppdraget "död person" (37). Anmälaren efterfrågade i nödanmälan den prehospitla akutsjukvården, men nödcentralsoperatören larmade först en polispatrull till uppdraget. Anmälaren ringde på nytt cirka 15 minuter efter det första samtalet, eftersom hen fortfarande väntade på hjälp och inte hade förstått att den prehospitla akutsjukvården inte larmas till situationen. Efter det andra samtalet anlände slutligen en prehospital akutsjukvårdsenhet efter polisen för att stöda anmälaren.

I ett fall bad nödcentralen anmälaren att ringa på nytt och ge den ungas telefonnummer. Anmälaren var orolig eftersom det inte hade gått att få kontakt med den unga. Efter att ha fått den ungas telefonnummer av anmälaren försökte nödcentralen nå den unga genom att ringa. När den unga inte svarade larmades polisen till uppdraget.

### **3.6 Sammanfattning av den prehospitla akutsjukvårdens åtgärder**

En prehospital akutsjukvårdsenhet återupplivade den unga i tre fall. I ett av dessa fall transporterades den unga till sjukhus, dit hen anlände 1 timme och 40 minuter efter att transporten hade startat. Den unga avled senare på sjukhus efter att ventilatorbehandlingen avslutats. I ett av fallen andades den unga rosslande när den prehospitla akutsjukvårdsenheten anlände till platsen. Efter att den unga hade flyttats till ambulansen blev hen livlös och återupplivades. Den unga avled i ambulansen efter 22 minuter av återupplivning. I ett fall påträffade den prehospitla akutsjukvårdsenheten den unga medvetlös på golvet. En läkarenhet larmades till situationen och den unga transporterades till sjukhus, där hen avled efter cirka två veckor.

I fyra av fallen påträffade den prehospitla akutsjukvårdsenheten den unga i asystoli<sup>39</sup> och inga aktiva återupplivningsåtgärder inleddes. I ett av dessa fall gick den prehospitla akutsjukvårdsenheten först in fel trappuppgång. På grund av förvirringen tog det nästan sju minuter att nå patienten från det att enheten hade anlönt till objektet. I ett av fallen var de prehospitla akutsjukvårdsåtgärderna inte tillräckliga och akutvårdaren konsulterade läkaren vid den prehospitla akutsjukvårdens läkarenhet med bristfälliga och osäkra patientuppgifter.

I sju (7) av de undersökta fallen utfördes inga prehospitla akutsjukvårdsåtgärder, eftersom sekundära dödstecken redan kunde observeras hos den unga. I två av fallen konstaterade den

---

<sup>39</sup> Asystoli (eng. Primary Ventricular Standstill eller asystole) är ett fullständigt hjärtstopp där ingen mekanisk eller elektrisk verksamhet förekommer i hjärtat.

prehospitala akutsjukvårdsenheten sekundära dödstecken. I resten av fallen fick polisen via nödcentralen en anmälan om en död person och besökte händelseplatsen.<sup>40</sup>

Även om läkemedelsurvalet i en prehospital akutsjukvårdsenhet på vårdnivå inkluderar antidoter mot förgiftning såsom naloxon och flumazenil, använde inte den prehospitala akutsjukvården i något av fallen antidoter.

Det är känt att en prehospital akutsjukvårdsenhet eller en polispatrull i två av fallen tillkallade krisjouren eller hänvisade närstående eller vänner som befann sig på platsen till krishjälp.

I samband med de två fall där den unga transporterades till sjukhus erbjöds de närstående krishjälp på sjukhuset. I de fall där inga närstående befann sig på händelseplatsen besökte polisen de närstående för att förmedla dödsbudet.

---

<sup>40</sup> Polisen tar emot anmälan om en död person och besöker händelseplatsen. Polisen ska genomföra en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken om dödsfallet har orsakats av bland annat förgiftning eller det finns skäl att misstänka att dödsfallet har berott på någon sådan orsak eller annars har inträffat överraskande.

**Tabell 3.** Alarmering av prehospitala akutsjukvårdsenheter eller polispatruller till objektet efter nödsamtalets början. (Sammanfattning: OTKES, Källa: Nödcentralsverket)

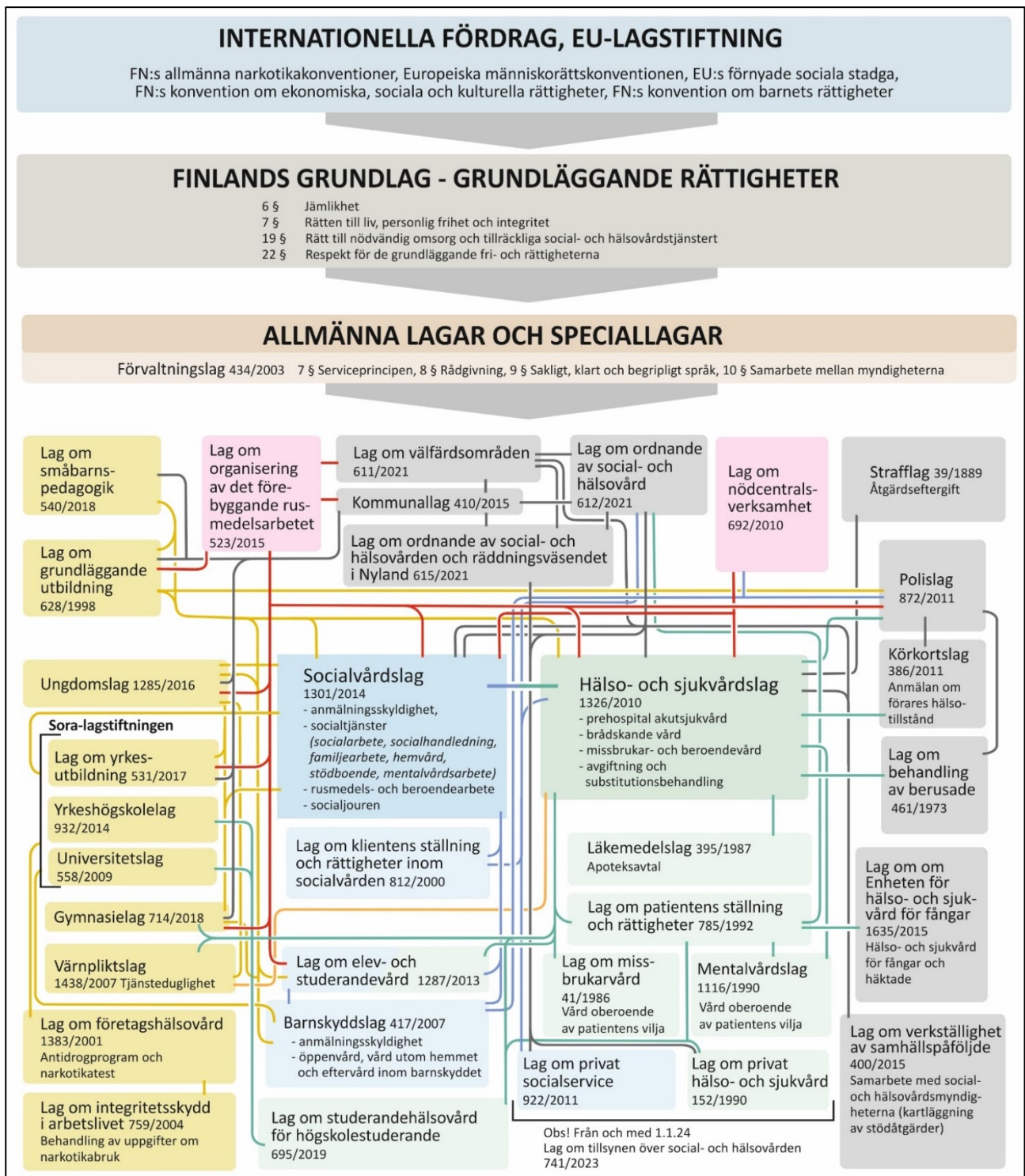
Prioritet och uppdragskod	Larmtid för den första enheten	Den första enheten vid objektet efter larmet	Fördröjning i den första enhetens ankomst till patienten	Den första enheten vid patienten efter nödsamtalets början	Åtgärder
A702	0:01:11	0:07:23	0:00:30	0:09:04	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en medvetslös patient. Läkarenheten anlände till objektet. Patienten transporterades med transportkod A752.
A700 A752	0:02:08	0:06:36	0:00:01	0:08:45	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en livlös patient. Läkarenheten vid objektet. Återupplivningen pågick i nästan 1,5 timme. Transporterades livlös till sjukhus med transportkoden A700.
A752	0:04:00	0:06:00	0:01:00	0:11:00	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en medvetslös patient. Livlös efter förflyttningen till ambulansen. Utdragen återupplivning. Avled i ambulansen cirka 22 minuter efter att återupplivningen hade inletts.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en patient med asystoli. Läkarenheten konsulterades, inga återupplivningsåtgärder. Patienten följdes upp i 10 minuter. Den prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände till patienten med nästan 7 minuters fördröjning.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en livlös patient med asystoli. Läkarenheten konsulterades, inga återupplivningsåtgärder. Den prehospitala akutsjukvårdsenheten anlände till patienten med nästan 7 minuters fördröjning.
C752 A701	0:06:07	0:13:37	0:01:23	0:21:07	Den prehospitala akutsjukvårdsenheten påträffade en livlös patient 21 minuter efter att nödsamtalet hade inletts. Återupplivades. Läkarenheten dödförklarade patienten vid objektet.

B700 A702	0:03:43	0:10:43	0:01:41	0:16:07	Den prehospitla akutsjukvårdsenheten påträffade en patient med asystoli. Inga återupplivningsåtgärder.
B700	0:00:59	0:07:27	0:00:55	0:09:21	Den prehospitla akutsjukvårdsenheten påträffade en patient med asystoli. Inga återupplivningsåtgärder.
B700	0:00:57	0:03:41	0:01:09	0:05:47	Den prehospitla akutsjukvårdsenheten konstaterade sekundära dödstecken.
B700	0:05:00	0:05:00	0:01:00	0:11:00	Den prehospitla akutsjukvårdsenheten konstaterade sekundära dödstecken.
B700	0:07:07	0:06:59			Polisen konstaterade tydliga sekundära dödstecken.
B390	0:09:00	0:15:47			Polisen konstaterade tydliga sekundära dödstecken.
B37	0:01:38	0:15:42			Polisen konstaterade tydliga sekundära dödstecken.
B37	0:10:16	0:19:52			Polisen konstaterade tydliga sekundära dödstecken.
B37	0:02:50	0:06:42			Polisen konstaterade tydliga sekundära dödstecken.

På basis av de undersökta fallen verkar det som att även hjälp som kräver prehospitla akutsjukvård behövs oftare och upprepade gånger i takt med att problemen och de farliga situationerna orsakade av narkotikabruk ökar. Nästan alla unga hade under den senaste tiden upplevt förgiftningar, olycksfall eller nära ögat-situationer orsakade av användningen av narkotika till vilka den prehospitla akutsjukvården larmades, och i en del av fallen transporterades den unga till sjukhus för fortsatt vård.

I vissa fall hade nödsamtalen anknytning till en försämring av det psykiska tillståndet eller självdestruktivitet, vilket ledde till att någon annan eller den unga själv ringde till nödcentralen. I en del av fallen besökte en prehospitla akutsjukvårdsenhet platsen, men den unga blev kvar vid objektet på eget ansvar eller nekade till vård. I ett fall tog den unga inte emot den möjlighet till avdelningsvård som erbjöds. I några icke-akuta situationer ordnades mer ändamålsenlig transport till sjukhuset för den unga.





**Bild 27.** I diagrammet beskrivs den centrala författningsgrunden med anknytning till narkotikadödsfall bland unga 2023. I diagrammet finns exempel på tjänster eller åtgärder enligt lagen i fråga. (Bild: OTKES)

#### 4.1.2 Undervisnings- och bildningstjänsterna

Undervisnings- och kulturministeriet ansvarar för bland annat utvecklingen av ungdoms- och utbildningspolitiken. Ungdomsarbetet är förebyggande verksamhet, vars mål är att främja ungas delaktighet och påverkningsmöjligheter samt förmåga och förutsättningar att fungera i samhället. Ungdomsarbetet stöder ungas utveckling, självständighet och gemenskapskänsla

samt inlärnigen av kunskap och färdigheter i anslutning till detta. Ungdomsarbete utförs i kommuner, organisationer och församlingar. Tjänsterna inom ungdomsarbetet är frivilliga för de unga och grundar sig på samarbete med de unga.

**I ungdomslagen**<sup>44</sup> föreskrivs om utlämnande och behandling av personuppgifter i samband med uppsökande ungdomsarbete och verkstadsverksamhet för unga. Bestämmelserna om utlämnande av personuppgifter har underlättat myndighetssamarbetet inom ungdomsarbetet. Ungdomslagen innehåller också bestämmelser om målen för ungdomsarbetet, program, samarbete, utlämning av uppgifter mellan myndigheter och till exempel narkotikatest i verkstadsverksamhet för unga.

I verkstadsverksamheten för unga görs en individuell träningsplan upp för den unga i samarbete med den unga. Samarbetsaktörerna som den unga behöver stöd av för att uppfylla målen för träningen kan också skrivas in i planen, till exempel stödtjänster med anknytning till den ungas boende eller missbrukartjänster. Den som ordnar verkstadsverksamhet för unga får be den unga att visa upp ett intyg över narkotikatest om det finns grundad anledning att misstänka att den unga är narkotikapåverkad under träning vid verkstaden eller att den unga är narkotikaberoende. Syftet med narkotikatestet är att främja den ungas hälsa samt förbättra träningsmiljön och arbetssäkerheten i verkstadsverksamheten för unga.

Syftet med uppsökande ungdomsarbete är att nå unga som är i behov av stöd och att hjälpa dem att anlita sådana tjänster och övrigt stöd som främjar målen med ungdomsarbetet och bidrar till deras möjligheter till utbildning och till inträde på arbetsmarknaden. Målet med det uppsökande ungdomsarbetet är att hitta behovsenliga tjänster till den unga. Användningen av rusmedel tas upp till diskussion som en del av bedömningen av servicebehovet och hänvisningen till tjänster. Till exempel om den grundläggande utbildningen eller yrkesutbildningen, civiltjänsten eller värnplikten har avbrutits eller tjänsteduglighet saknas kan en anmälan om den unga göras till det uppsökande ungdomsarbetet utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Ungdomsarbete till fots är ungdomsarbete som sker på de ungas fritid samt möter de unga och är närvarande. Verksamhetsmiljöerna är offentliga och halvoffentliga platser. Målgruppen för ungdomsarbetet till fots är alla unga och unga vuxna under 29 år. I huvudstadsregionen och de större städerna möter ungdomsarbetet till fots unga som är i en svag ställning och använder rusmedel.

**Syftet med lagen om elev- och studerandevård** är bland annat att främja de studerandes inläring, hälsa, välbefinnande och delaktighet och att förebygga problem samt säkerställa tidigt stöd för dem som behöver det.<sup>45</sup> Med elevhälsa avses såväl elevvård enligt lagen om grundläggande utbildning som studerandevård enligt gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning. Elevhälsa omfattar psykolog- och kuratorstjänster samt skol- och studerandehälsovårdstjänster. Läroanstaltens personal bär det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroanstalten<sup>46</sup>. Utöver lärarna och rektorn är också personalen inom den individuella elevvårdens skol- och studerandehälsovårdstjänster samt inom studerandevårdens psykolog- och kuratorstjänster centrala aktörer när det gäller att säkerställa en rusmedelsfri skoldag.

Enligt lagen om elev- och studerandevård, som uppdaterades 2023, ska en anställd vid läroanstalten som bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster utan dröjsmål

---

<sup>44</sup> 1285/2016.

<sup>45</sup> 1287/2013.

<sup>46</sup> 1287/2013.

tillsammans med den studerande kontakta en anställd inom skol- eller studerandehälsovården eller elevhälsans psykolog eller kurator. Orsaken till kontakten begränsas inte längre till den studerandes studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter, utan det räcker att en anställd vid läroanstalten oroar sig över den studerandes hälsa, välbefinnande eller något annat problem som den anställda har upptäckt eller fått kännedom om och för vilket den anställda bedömer att den studerande behöver en bedömning eller stöd av elevvårdstjänsten.<sup>47</sup> I fråga om unga under 18 år har samarbetet med hemmet stor betydelse för förbättringen av välbefinnandet och säkerheten samt det förebyggande rusmedelsarbetet och uppföljningen av rusmedelsbruket.

**Enligt hälso- och sjukvårdslagen**<sup>48</sup> avses med skolhälsovård skolhälsovårdstjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen som gäller elever inom den grundläggande utbildningen. Till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen hör bland annat att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum, att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass samt att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostringsarbetet. Studerandehälsovården gäller studerande vid gymnasier, inom yrkesutbildning och högskolestuderande. I studerandehälsovården ingår hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården, inklusive mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärenden. Det är väsentligt att identifiera skyldigheten enligt hälso- och sjukvårdslagen att kontakta socialmyndigheten alltid om oro uppstår över ett minderårigt barns möjliga problem med anknytning till narkotika, innehav av narkotika eller användning av narkotika.

Institutet för hälsa och välfärd ansvarar tillsammans med Utbildningsstyrelsen för den riksomfattande styrningen och utvecklingen av studerandevården. Regionförvaltningsverken övervakar att utbildningsanordnaren ordnar studerandevården i enlighet med läroplanen eller planen för studerandevård.

**Skolorna och läroanstalterna** utarbetar i samarbete med studerandehälsovården skriftliga verksamhetsanvisningar för att förebygga rusmedelsanvändning, ingripa i rusmedelsproblem och hänvisa unga med rusmedelsproblem till vård. I anvisningarna ska ordnandet av drogtestar preciseras och anvisningarna ska innehålla preciserande instruktioner beträffande intyg med anknytning till tester. Utbildningsstyrelsen instruerar utbildningsanordnare att förplikta en studerande att uppvisa ett intyg över narkotikatest om det finns välgrundad orsak att misstänka att den studerande är påverkad av narkotika i situationer med anknytning till utbildningen eller den studerande är beroende av narkotika. Om missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel identifieras inom den grundläggande utbildningen och på andra stadiet hänvisas barnet eller den unga efter behov till studerandevården och vidare till andra social- och hälsovårdstjänster såsom missbrukartjänsterna eller den specialiserade sjukvården.

**I lagen om yrkesutbildning, högskolelagen och universitetslagen** föreskrivs om narkotikatest. Utbildningsanordnaren kan ålägga en studerande att visa upp ett intyg över narkotikatest, om det finns grundad anledning att misstänka att den studerande är narkotikapåverkad i utbildningsrelaterade praktiska uppgifter vid en läroanstalt, på en arbetsplats eller i en annan inlärningsmiljö eller att den studerande är narkotikaberoende. En

---

<sup>47</sup> Ändringen av 16 § i lagen 1287/2013 (377/2022) trädde i kraft 1.1.2023. Ändringen utvidgade kontaktmöjligheten från elevvårdens psykolog- och kuratorstjänster till att även omfatta skol- och studerandehälsovården. Orsaken till kontakttagandet utvidgades från studiesvårigheter, sociala och psykiska svårigheter till att en anställd vid läroanstalten oroar sig över den studerandes hälsa, välbefinnande eller något annat problem som den anställda upptäckt eller fått kännedom om.

<sup>48</sup> 1326/2010.

ytterligare förutsättning är att testet är nödvändigt för att klarlägga den studerandes funktionsförmåga och att den studerande sköter uppgifter som kräver särskild noggrannhet, pålitlighet, självständig omdömesförmåga eller god reaktionsförmåga och där den studerandes handlande under narkotikapåverkan eller narkotikaberoende allvarligt äventyrar den studerandes eller någon annans liv eller hälsa. Utbildningsanordnaren ska i samarbete med aktörer inom studerandevården göra upp skriftliga instruktioner för förebyggande av användningen av berusningsmedel och ingripande i missbruksproblem bland de studerande.<sup>49</sup> På narkotikatestning av studerande tillämpas i övrigt vad som i lagen om företagshälsovård<sup>50</sup> föreskrivs om testning av arbetstagaren. Narkotikatest nämns inte i gymnasielagen.

**I gymnasielagen<sup>51</sup>** föreskrivs om rätten att lämna ut uppgifter i ärenden som gäller en studerande. Den som har uppgifter om en studerandes hälsotillstånd och funktionsförmåga som är nödvändiga för skötseln av mottagarens uppgifter har trots sekretessbestämmelserna rätt att lämna ut uppgifterna till bland annat rektorn för en läroanstalt och andra personer som ansvarar för säkerheten vid läroanstalten, dem som ansvarar för studiehandledningen, för att kunna anvisa till andra studier eller stödtjänster, dem som ansvarar för studerandehälsovården, för att trygga de studerandes hälsa och säkerhet och för att i förekommande fall anvisa till stödåtgärder, samt till polisen och en företrädare för utbildningsanordnaren. I lagen om yrkesutbildning<sup>52</sup> föreskrivs på motsvarande sätt om rätten att få uppgifter.

**Lagstiftningen som lyder under undervisnings- och kulturministeriet<sup>53</sup>** inkluderar så kallade SORA-bestämmelser, vilka har anknytning till hinder i antagningen av studerande, återkallande och återställande av studierätt samt narkotikatest. Syftet med SORA-bestämmelserna är att förbättra säkerheten i utbildningen och arbetslivet, ingripa i en studerandes olämplighet för branschen samt säkerställa studerandenas rättsskydd.<sup>54</sup> SORA-examina omfattas av examensspecifika krav på hälsotillstånd, vilka inkluderar krav med anknytning till rusmedelsfrihet. Enligt en utredning som bedömer SORA-lagstiftningens funktion finns det ett behov att bland annat förtydliga samarbetet mellan läroanstalterna och hälsovården och verksamhetsprocesserna samt utveckla lagstiftningen i fråga om sekretess, informationsöverföring och narkotikatestning.<sup>55</sup>

#### 4.1.3 Polisens uppgifter och roller i vårdhänvisningen

Enligt Polisstyrelsens anvisning ska en brottsanmälan registreras vid misstanke om straffbart bruk av narkotika. Om en person misstänks ha framfört ett fordon påverkad av narkotika

---

<sup>49</sup> 531/2017, 932/2014, 558/2009.

<sup>50</sup> 1383/2001.

<sup>51</sup> 714/2018.

<sup>52</sup> 531/2017.

<sup>53</sup> SORA-bestämmelser finns i bland annat lagen om yrkesutbildning (531/2017), yrkeshögskolelagen (932/2014) och universitetslagen (558/2009).

<sup>54</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2015). Verkställandet av SORA-lagstiftningen inom hälsovården. Lösningar i olämplighetsfrågor om studierätt. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. 2015:2. 10.10.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3562-4.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN_ISBN_978-952-00-3562-4.pdf); Utbildningsstyrelsen (2015). Utbildningsanordnarens möjligheter att ingripa vid olämplighet för studier. Reviderad guide om verkställande av SORA-författningarna och -föreskrifterna i yrkesutbildningen. Guider och handböcker 2015:12. 10.9.2023. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/173492\\_utbildningsanordnarens\\_mojligheter\\_att\\_ingripa\\_vid\\_olamplighet\\_for\\_studier\\_0.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/173492_utbildningsanordnarens_mojligheter_att_ingripa_vid_olamplighet_for_studier_0.pdf).

<sup>55</sup> Undervisnings- och kulturministeriet (2021). Behoven att utveckla SORA-lagstiftningen och verkställigheten. SORA-projektets slutrapport. Undervisnings- och kulturministeriets publikationer 2021:29.10.9.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM\\_2021\\_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM_2021_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

registreras det som både rattfylleri och straffbart bruk av narkotika i polisens system. I anvisningen konstateras att det för att upprätthålla både det allmänna och det särskilda förebyggandet av brott är viktigt att polisen ingriper i alla fall av straffbart bruk av narkotika och att en brottsanmälan också registreras om dessa brott. Om en person möjligen på nytt åker fast för straffbart bruk av narkotika skapar de tidigare dokumenterade fallen en grund för beslut om ändamålsenliga fortsatta åtgärder i fråga om bland annat utredning, påföljder, tillståndsförvaltning, barnskydd och vårdåtgärder. Om inget hårdare straff än böter kan förväntas för brottet och brottet som helhet kan betraktas som uppenbart ringa, kan polisen ge en person som gjort sig skyldig till ett sådant brott en anmärkning. Att ge en anmärkning är ett sätt att ingripa i olaglig verksamhet och en anmärkning kan ofta leda till ett bättre slutresultat än strängare påföljder när det gäller huruvida personen slutar att använda narkotika. En anmärkning kan ges skriftligt eller muntligt.

Enligt anvisningen är bestraffning inte en lösning för att bli kvitt ett narkotikaberoende, utan det krävs ett smidigt samarbete mellan användaren av narkotika och olika aktörer. Förutom polisen och åklagaren är centrala aktörer i samband med behandlingen av straffbart bruk av narkotika och vårdhänvisningen offentliga och privata aktörer inom social- och hälsovården.

Den särskilda ställningen för unga under 18 år och personer med ett problematiskt narkotikabruk har framhävts i lagstiftningen. Åklagaren ska särskilt noggrant överväga möjligheten att förordna andra åtgärder än straff. Åklagaren ska specifikt för orten och i samarbete med polisen, representanter för missbrukarvården och den övriga social- och hälsovården avtala om förfaranden för att främja uppsökandet av vård och stödtjänster bland personer som tillhör riskgrupper samt förebygga att personer gör sig skyldiga till straffbart bruk. En person som är beroende av narkotika ska inte ges ett straffanspråk innan en vårdhänvisning har gjorts och viljan att uppsöka vård har utretts. En narkotikaberoende persons vilja att uppsöka vård påvisas med ett skriftligt intyg från vårdplatsen. Informationen om en narkotikaberoende persons vilja att uppsöka vård eller genomgående av vård är sekretessbelagd och utlämnandet av uppgifter grundar sig på samtycke av den brottsmisstänkta.<sup>56</sup>

**Enligt Polisstyrelsen** ska polisen alltid ge en vårdhänvisning till en användare av narkotika. Den misstänkta ska tillfrågas huruvida hen redan har en vårdrelation och om så inte är fallet ges en vårdhänvisning. Det är särskilt viktigt att ingripa i fall av straffbart bruk av narkotika som inträffar bland unga under 18 år. Även när det gäller unga under 18 år ges en vårdhänvisning till den som misstänks för straffbart bruk och en barnskyddsanmälan görs. För under 18 år gamla personer som för första gången gjort sig skyldiga till straffbart bruk av narkotika ordnas ett tillrättavisande samtal i samband med förundersökningen så snabbt som möjligt efter gärningen. I mötet deltar polisen, en representant för social- och hälsovårdsmyndigheten och vårdnadshavaren/-havarna. Samtalet syftar till en klar tillrättavisning och vid behov åtgärder inom social- och hälsovården för att stödja den unga personen i att leva nyktert. Om den unga personen uteblir från mötet eller om det annars framgår att åtgärdseftergift inte är en ändamålsenlig lösning, överförs ärendet till åtalsprövning. Straffbart bruk hos en person under 18 år som upprepade gånger gjort sig skyldig till detta överförs från förundersökningen till åtalsprövning, där åklagaren ordnar en

---

<sup>56</sup> Riksåklagarens byrå (2018). Påföljder för straffbart bruk av narkotika. Allmän anvisning RÅ: 2018:2. 6.10.2023. <https://syttajalaitos.fi/sv/ra-2018-2-pafoljder-for-straftbart-bruk-av-narkotika>.

muntlig förhandling.<sup>57</sup> Till den muntliga förhandlingen inbjuds förutom den unga också den ungas vårdnadshavare och vid behov en representant för både polisen och social- och hälsovårdsmyndigheten. Under dessa former är det möjligt att dels uttryckligen klandra den unga personen, dels ordna med social- och hälsovårdsåtgärder och närkontroll.

Samtalet som förs under ledning av åklagaren syftar till straffrättslig åttelseftergift och till att på ett pedagogiskt sätt få den unga att avstå från narkotika. En person under 18 år ska inte ges ett straffanspråk eller en strafforder förrän åklagaren, polisen och socialmyndigheterna i samråd har utrett vilka åtgärder som är lämpligast. Om den unga personen efter det tillrättavisande samtalet på nytt gör sig skyldig till bruk av narkotika, är det i allmänhet inte ändamålsenligt att ordna ytterligare ett tillrättavisande samtal. För att polisens förebyggande verksamhet ska lyckas är det bra om den unga och hans närstående är aktiva på eget initiativ.

Antalet vårdhänvisningar av användare av narkotika har ökat i polisens statistik. År 2018 gjordes sammanlagt 471 sådana vårdhänvisningar och år 2023 sammanlagt 7 735.

Registreringen av vårdhänvisningar har effektiverats i polisens interna kommunikation, vilket påverkar den statistiska ökningen.

**Tabell 4.** Vårdhänvisningar som registrerats av polisen per polisinrättning (Källa: PolStat)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsingfors	3	4	1538	2365	2343	2615
Tavastland	5	11	2	32	405	728
Östra Finland	0	10	206	616	462	338
Sydöstra Finland	8	33	74	246	495	502
Lappland	7	104	45	35	16	181
Sydvästra Finland	75	1114	1205	1114	1175	1118
Österbotten	10	1357	1358	1067	1019	933
Västra Nyland	2	24	156	507	442	434
Uleåborg	0	167	145	184	129	157
Inre Finland	243	143	144	80	136	105
Östra Nyland	99	57	204	1033	813	597
Åland						27
SAMMANLAGT	452	3024	5077	7279	7435	7735

För bruk av narkotika får eftergift ske i fråga om åtal eller straff, om brottet anses ringa eller om gärningsmannen har sökt vård som har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet.<sup>58</sup>

Anvisningar om förfarandena för böter, anmärkning och vårdhänvisning utfärdas av Polisstyrelsen och riksåklagarämbetet. Med tanke på påföljdssystemets förutsebarhet och jämlikhet är det viktigt att de åtgärder, som polisen och åklagarna vidtar med anledning av fall av straffbart bruk av narkotika, är möjligast enhetliga. Systemet för att ingripa i straffbart bruk är avsett att vara graderat och följdriktigt: 1) åtgärdseftergift och anmärkning, 2)

<sup>57</sup> Polisstyrelsen (2018). Anvisning om förfarande vid straffbart bruk av narkotika (POL-2018-49612). 6.10.2023. <https://syttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huuhausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevissa+asioissa.pdf/6651611d-d423-ee2a-9865-680fd9260c90/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huuhausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevissa+asioissa.pdf?t=1694591437642>.

<sup>58</sup> 39/1889.

begränsning av förundersökning, 3) åttelseftergift, 4) utfärdande av strafforder eller 5) väckande av åtal.

Målet för vårdhänvisningen och vården är att få en person som misstänks för bruk av narkotika eller för annat narkotikabrott i samband därmed att upphöra med bruket av narkotika eller att genom de metoder social- och hälsovården kan erbjuda förebygga och behandla sådana men för hälsan samt förebygga och avhjälpa sådana sociala olägenheter som den misstänkte kan ådra sig genom narkotikabruket. Polisen ger alltid en vårdhänvisning till en användare av narkotika, stöder personen i att uppsöka vård samt visar var vårdhjälp är tillgänglig. Bedömningen av det egentliga vårdbehovet görs av hälsovårdspersonalen. Målet för vården är att få personen att sluta använda narkotika. Uppgifterna om en genomförd vårdhänvisning registreras i datasystemet för polisärenden genom att lägga till beteckningen "Vårdhänvisning av användare av narkotika" i brottsanmälan.

Förbindelse till vård förutsätts inte längre, utan det räcker att personen uppsöker vård. Varken strafflagen eller förarbetena innehåller någon närmare beskrivning av vad det innebär att uppsöka vård. Det kan anses räcka att gärningsmannen har uppsökt ett vårdställe eller på något annat sätt reserverat plats eller mottagningstid på ett sådant. Enligt lagens förarbeten skall gärningsmannen visa upp ett vårdställes skriftliga intyg på att han eller hon har sökt vård. Däremot förutsätts inte längre någon vårdplan.<sup>59</sup>

**Vid polisnärheten i Helsingfors** görs en individuell vårdhänvisning för unga under 18 år som första gången gör sig skyldiga till straffbart bruk. Vårdhänvisningen görs i enlighet med Polisstyrelsens anvisning. Vårdhänvisningen görs för alla unga och anses vara särskilt viktig när det gäller unga under 15 år. Den unga ges inte ett straffanspråk på fältet av en patrull, utan behandlingen överförs till ungdomsgruppen.<sup>60</sup> En vårdnadshavare och en socialarbetare bjuds alltid in till samtalet. Vårdnadshavarnas deltagande betraktas som viktigt och vid behov erbjuds socialarbetaren möjlighet att delta på distans. En anmälan om en ung persons straffbara bruk förmedlas alltid till socialväsendet åtminstone per telefon. Under samtalet görs alltid en vårdhänvisning genom att ge en broschyr om missbrukarservicen. I vissa situationer förhörs den unga samtidigt, vilket åskådliggör situationens allvarlighet för den unga. Den unga borde returnera en blankett som visar att den unga uppsökt vård till polisen. Enligt polisnärhetens erfarenhet har nästan inga sådana blanketter returnerats. I regel ges den unga en anmärkning under samtalet, och därefter avslutas behandlingen av ärendet vid polisen. Polisnärheten anser att det finns utrymme för utveckling i fråga om vårdhänvisningens kvalitet. Man kunde till exempel införa en intensifierad vårdhänvisning<sup>61</sup>, där polisen med den ungas tillstånd skulle meddela den ungas uppgifter till missbrukarservicen, som därefter skulle kontakta den unga direkt. Ett annat alternativ skulle kunna vara att med den ungas och vårdnadshavarens tillstånd bjuda in en representant för missbrukarservicen redan till samtalet för att presentera servicen. För en ung person som åker fast för andra gången överförs ärendet gällande straffbart bruk direkt till åklagaren efter förundersökningsåtgärderna.

**Polisnärheten i Lappland** utvecklade den avslöjande verksamheten med stöd av ett särskilt anslag åren 2019–2020, dvs. utredningsarbete med anknytning till straffbart bruk av narkotika samt en samarbetsmodell för vård i stället för åtal mellan polisen, socialväsendet,

---

<sup>59</sup> Riksåklagarens byrå (2018).

<sup>60</sup> Brottsutredningsgrupp med fokus på brott som begåtts av unga under 18 år.

<sup>61</sup> Intensifierad vårdhänvisning tillämpas vid polisnärheten i fråga när det gäller brottsoffer och parter i relationsvåld.

hälsoväsendet och ungdomsaktörerna<sup>62</sup>. Syftet med den avslöjande verksamheten var att hitta unga som inte tidigare hade åkt fast för narkotikabrott. Verksamheten grundade sig på ett möte mellan polisen och den unga i form av ett samtal eller ett officiellt förhör (skede 1), vilket gav information om den ungas narkotikabruk och den närmaste kretsen i anslutning till narkotikabruket. Under mötet erbjöds den unga möjlighet att frivilligt delta i verksamheten för vård i stället för åtal (skede 2), vilket i praktiken innebar ett förebyggande möte med polisen och ankarteamet. Därefter fortsatte modellen på A-kliniken med hälsovårdsrelaterade samtal och drogtestar under en 12 veckor lång öppenvårdsperiod. En rapport om hur väl vården lyckats överlämnades till åklagaren (skede 3). Slutligen gjordes en fortsatt plan upp för den unga, som kunde innehålla anstaltsrehabilitering, fortsatt öppenvård eller hänvisning till andra tjänster såsom ungdomsarbete och organisationer (skede 4). Om den unga deltog i verksamheten för vård i stället för åtal, avslutades behandlingen av ärendet i straffprocessen. Efter att det särskilda anslaget upphörde har inga resurser riktats till polisens avslöjande verksamhet vid polisinrättningen i Lappland. Vårdstigarerna inom verksamheten för vård i stället för åtal existerar fortfarande.

**Polisinrättningen i Sydöstra Finland** tillämpar en egen anvisning om vårdhänvisning, som kompletterar polisstyrelsens anvisning. Med samtycke av den som hänvisas till vård kan vårdplatsen underrätta polisen om att vårdhänvisningen genomförts. År 2023 registrerades 502 vårdhänvisningar vid polisinrättningen i Sydöstra Finland, och för fem av dessa underrättades polisinrättningen om att personen uppsökt vård. Det låga antalet förklaras delvis av att en del av personerna redan omfattades av vård.

**Enligt körkortslagen**<sup>63</sup> svarar polisen för övervakningen av körrättsinnehavares körförmåga och hälsotillstånd och kan i anslutning därtill besluta om åtgärder som föranleds av övervakningen. Polisen kan bestämma att en person ska skaffa ett läkarutlåtande om sin körhälsa. Körkortslagen förpliktar en läkare att göra en anmälan till polisen om en person inte uppfyller kraven på körhälsa på grund av fortgående användning av berusningsmedel. Sjukskötare har inte motsvarande skyldighet, men de har rätt att göra en anmälan till polisen.

**Enligt Traficoms anvisning om körhälsa** ska läkaren meddela polisen om oförmågan att köra bedöms fortgå i minst sex månader. En bedömning av missbruk som förordnats av polisen får i regel inte pågå längre än tre månader. Bedömningen genomförs i enlighet med Traficoms anvisningar till hälsovårdspersonal och inkluderar kartläggning av förhandsuppgifter, en klinisk undersökning, vid behov laboratorieundersökningar och beställning av patienthandlingar från andra enheter. Besök på mottagningen sker vanligen med 3–4 veckors mellanrum. Det finns inte detaljerade anvisningar för alla situationer, utan ofta måste hälsovårdspersonalen göra en tolkning och ett övervägande från fall till fall.<sup>64</sup>

#### 4.1.4 Socialtjänster

Utöver ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster ansvarar välfärdsområdena och Helsingfors stad också för samordningen av tjänstehelheter och andra uppgifter, jämlik tillgång samt definiering av behovet, kvantiteten och kvaliteten. Dessutom ansvarar

---

<sup>62</sup> Lilja, T. & Ristikari, T. & Niemelä, M. (2021). Webbplatsen kasvuntuki.fi. Hoito syytteen sijaan -toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi.10.10.2023. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/lilja>.

<sup>63</sup> 386/2011.

<sup>64</sup> Transport- och kommunikationsverket Traficom (2021). Anvisningar om bedömning av körhälsa för hälso- och sjukvårdspersonal. 4.1.2024. [https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Anvisningar\\_k%C3%B6rh%C3%A4lsa\\_Traficom\\_2021\\_SV.pdf](https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Anvisningar_k%C3%B6rh%C3%A4lsa_Traficom_2021_SV.pdf).

välfrädsområdena och Helsingfors stad för att välja sättet att producera tjänsterna, styra och övervaka produktionen samt utöva de befogenheter som tillhör myndigheten.<sup>65</sup>

**Enligt socialvårdslagen**<sup>66</sup> avser alkohol- och drogärbete och beroendearbete inom socialvården socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdssområdena och Helsingfors stad tillhandahåller. Verksamheten syftar till att minska olägenheterna förknippade med berusningsmedel och beroendebeteende, svara mot stödbehovet och stödja drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende.

Alkohol- och drogärbetet och beroendearbetet omfattar rådgivning, handledning och allmänna socialtjänster enligt socialvårdslagen. Sådana tjänster är socialärbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice, boendeservice, service på en institution, familjevård och stöd för närstående. Dessutom avses med särskild service inom alkohol- och drogärbete och beroendearbete enligt socialvårdslagen inriktad service för stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Som sådan ska ordnas åtminstone socialt ärbete, social handledning, social rehabilitering och boendeservice. Särskild service inom alkohol- och drogärbete och beroendearbete ska vid behov ordnas i form av öppenvårdstjänster eller service på institution.

**Socialjour** ska enligt socialvårdslagen ordnas dygnet runt för att trygga brådskanie och nödvändig hjälp för alla åldrar. Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitäl akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningssväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer. I fråga om samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården ska vården av klienter som behöver mentalvårds- eller missbrukärbete- och beroendetjänster och servicens kontinuitet tryggas som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren.

Psykosocialt stöd inom socialvården i akuta traumatiska situationer tillhandahålls vid socialjouren och som en del av socialvårdens övriga verksamhet. Det psykosociala stödet består av akut krisärbete och brådskanie socialärbete. Utgångspunkten för det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer är att stöd erbjuds aktivt till alla som har upplevt en plötslig traumatisk händelse eller till exempel plötsligt förlorat en närstående.<sup>67</sup>

Enligt socialvårdslagen (41.1 §) ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

**En helhetsreform av barnskyddslagstiftningen** bereds som bäst vid social- och hälsovårdsministeriet. Välfärdssområdena och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av barnskyddstjänster. Tjänsterna kan produceras internt eller bestå av köpta tjänster. Välfärdssområdena och Helsingfors stad kan köpa tjänster av en privat serviceproducent med iakttagande av det som i lagstiftningen fastställs om upphandling av tjänster av en privat serviceproducent. Om tjänsterna köps av en annan aktör ska köparen övervaka

---

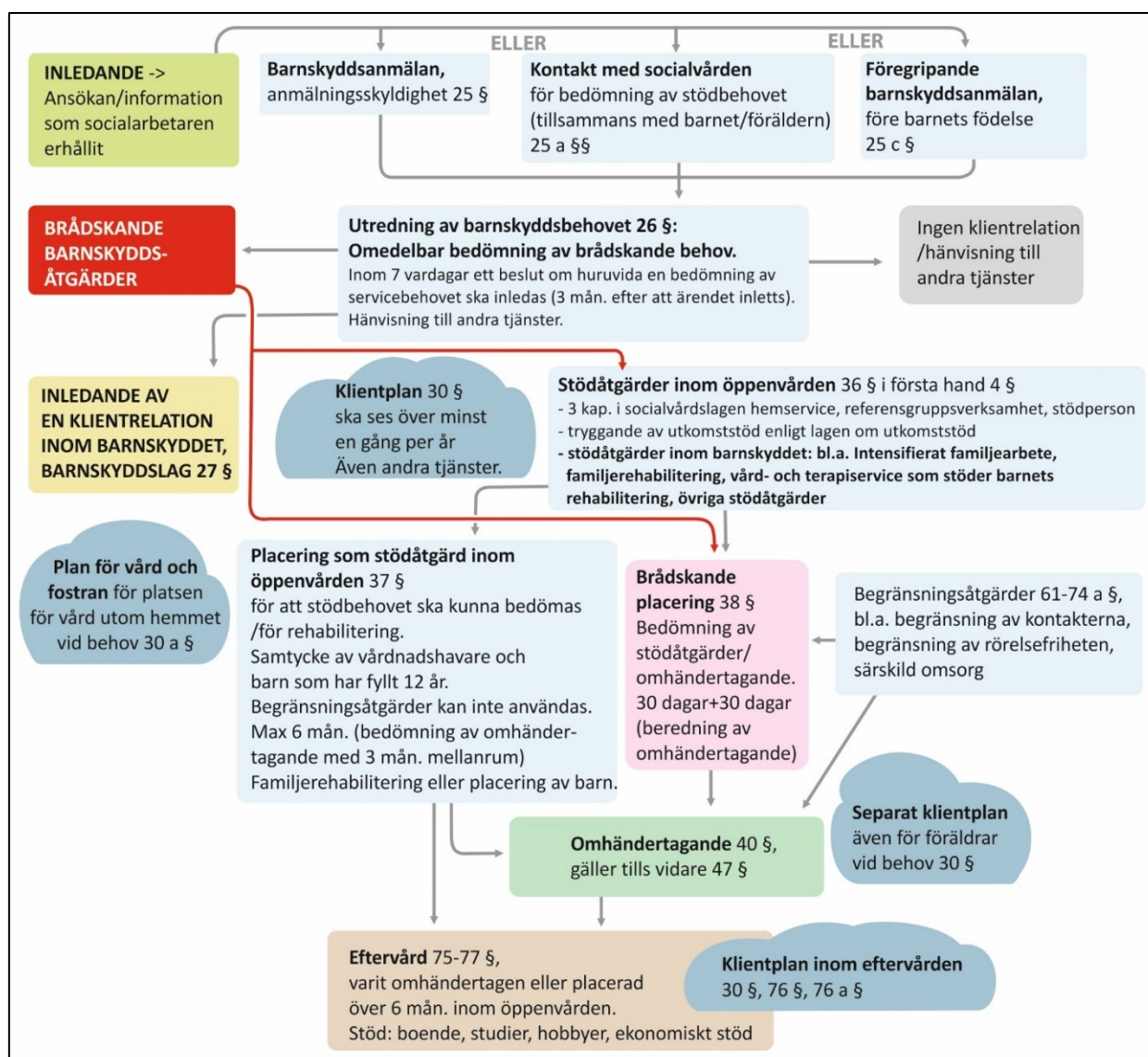
<sup>65</sup> 612/2021; 611/2021.

<sup>66</sup> 1301/2014.

<sup>67</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2019). Utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Arbetsgruppens slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46. 30.11.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

serviceproducenternas verksamhet. Socialtjänster som produceras av företag och organisationer kompletterar tjänsterna som tillhandahålls av den offentliga sektorn.

**Barnskyddslagens**<sup>68</sup> syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd. Myndigheter som arbetar med barn och familjer ska stödja föräldrar och vårdnadshavare i deras uppgift som fostrare samt sträva efter att erbjuda familjen nödvändig hjälp tillräckligt tidigt samt vid behov hänvisa barnet och familjen till barnskyddet. Vid genomförandet av barnskydd ska barnets bästa beaktas i första hand. Inom barnskyddet skall tillvägagångssättet i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. När barnets bästa kräver vård utom hemmet, skall sådan ordnas utan dröjsmål.



**Bild 28.** I diagrammet åskådliggörs de centrala processerna enligt barnskyddslagen 2023: inledande av ärendet, inledande av en klientrelation inom barnskyddet, stödåtgärder inom öppenvården, placering och eftervård. (Bild: OTKES)

<sup>68</sup> 417/2007.

Det förebyggande barnskyddet syftar till att förhindra att problem uppstår eller förvärras och förutsätter ingen klientrelation inom barnskyddet. Det förebyggande barnskyddsarbetet utförs som en del av tjänsterna avsedda för barn, unga och familjer, bland annat inom rådgivningen, dagvården, skolan och organisationer. Andra förebyggande åtgärder är hemservice för barnfamiljer, referensgruppsverksamhet och stödpersontjänster.

Ett barnskyddsärende inleds vid socialväsendet till exempel med en ansökan eller anmälan. Det eventuella brådskande behovet av barnskydd bedöms omedelbart. Stödåtgärder inom öppenvården ska inledas utan dröjsmål om barnet själv eller barnets uppväxtförhållanden äventyrar barnets hälsa eller utveckling. Ett barn kan placeras brådskande om barnet befinner sig i omedelbar fara eller i övrigt är i behov av brådskande placering eller vård utom hemmet. Barnet ska omhändertas om uppväxtförhållandena eller barnet själv allvarligt äventyrar barnets hälsa eller utveckling och stödåtgärderna inom öppenvården inte är lämpliga, möjliga eller tillräckliga.

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utses och en klientplan göras upp. I klientplanen antecknas barnets och familjens behov av stöd, tjänster och andra stödåtgärder. Om barnet placeras utom hemmet ska platsen för vård utom hemmet vid behov i samråd med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter komplettera klientplanen med en särskild plan för vård och fostran.<sup>69</sup>

Bestämmelserna om sektorsövergripande samarbete i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen (t.ex. 32.2 § i hälso- och sjukvårdslagen och 41.1 § i socialvårdslagen) har utarbetats i ovillkorlig form, vilket innebär att socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter har rätt och skyldighet att förutsätta att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården deltar i till exempel bedömningen av barnets servicebehov och utarbetandet av en klientplan för barnet i fall där barnet behöver särskilda hälsovårdstjänster.

**I vård utom hemmet inom barnskyddet** kan begränsningar tillämpas om de allmänna förutsättningarna som fastställts för tillämpning av begränsningar uppfylls. Till exempel ska begränsningarna vara förenliga med barnets bästa, nödvändiga och lindrigare metoder ska inte vara lämpliga för att genomföra barnets vård och omsorg. Dessutom ska de begränsningsspecifika förutsättningarna också uppfyllas. Inom familjevård utom hemmet kan begränsningar användas endast för att begränsa kontakterna. Begränsningar får aldrig användas som bestraffning och inte heller tillämpas på ett barn som placerats som en stödåtgärd inom öppenvården. Begränsningar enligt barnskyddslagen är begränsning av kontakterna, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation, kroppsbesiktning, granskning av egendom, försändelser och utrymmen samt kvarhållande av försändelser, fasthållande, begränsning av rörelsefriheten, transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten, isolering samt särskild omsorg.<sup>70</sup>

**Eftervård** ska enligt barnskyddslagen ordnas för ett barn som snart blir myndigt om barnet har varit omhändertaget eller placerat i över sex månader. När eftervården avslutas ska socialarbetaren vid behov tillsammans med den unga personen göra upp en plan, i vilken skrivs in de tjänster och stödåtgärder som den unga personen har tillgång till sedan eftervården avslutats.<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> 417/2007.

<sup>70</sup> 417/2007.

<sup>71</sup> 417/2007.

#### 4.1.5 Hälsotjänster

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den allmänna planeringen av hälso- och sjukvården, beredningen av lagstiftningen och stödet för, styrningen av och den strategiska utvecklingen av verkställigheten av lagstiftningen inom ramen för sina befogenheter. Valfärdsområdena och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården och fungerar som huvudsaklig tjänsteproducent. HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av specialiserad sjukvård enligt vad som föreskrivs särskilt. Privata aktörer, organisationer och föreningar kompletterar de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna.

**Enligt hälso- och sjukvårdslagen**<sup>72</sup> ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt. När patienten är en person som behöver särskilt stöd, ska vård- och serviceplanen om möjligt utarbetas så att planen kan beaktas vid beslut om de socialtjänster personen behöver. Som en person som behöver särskilt stöd betraktas ett barn eller en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster på grund av kognitiv eller psykisk skada eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak.

I lagen om patientens ställning och rättigheter<sup>73</sup> föreskrivs om ställningen och rättigheterna för den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster. Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.<sup>74</sup>

**I fråga om minderåriga patienters ställning** föreskrivs separat att en minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd ska utredas, om det med beaktande av patientens ålder eller utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om patienten med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, ska patienten vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare<sup>75</sup>. En minderårig patient inom hälso- och sjukvården som med beaktande av ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om vården har rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård ges till vårdnadshavaren, någon annan laglig företrädare eller någon annan som har rätt att få uppgifterna.<sup>76</sup>

**Enligt mentalvårdslagen**<sup>77</sup> ska valfärdsområdet inom sitt område se till att vård oberoende av patientens vilja ordnas som en del av den specialiserade sjukvården. Vård oberoende av patientens vilja förutsätter att personen har en allvarlig störning i den mentala hälsan, såsom psykos eller misstanke om psykos, och att patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra patientens eller andras hälsa eller säkerhet om patienten inte får vård och att andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga. Även en

---

<sup>72</sup> 1326/2010.

<sup>73</sup> 785/1992.

<sup>74</sup> 785/1992.

<sup>75</sup> 785/1992.

<sup>76</sup> Bestämmelsen om minderårigas rätt att förbjuda att deras uppgifter lämnas ut flyttades från 9 § i patientlagen till 51 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården, som trädde i kraft i början av 2024. (703/2023).

<sup>77</sup> 1116/1990.

minderårig kan förordnas vård oberoende av patientens vilja om hen på grund av allvarliga mentala störningar har ett sådant behov av vård. När det gäller minderåriga betraktas missbruk som en allvarlig mental störning om det är fråga om ett rusmedelsberoende, en rusmedelspsykos eller långvarigt rusmedelsbruk som upprepade gånger orsakar avsevärd skada, vilka är förknippade med andra identifierbara mentala störningar. En minderårig ska vårdas åtskilt från vuxna, om det inte anses vara förenligt med den minderårigas bästa att förfara på något annat sätt.

Primärvårdstjänster är bland annat skol- och studerandehälsovård, mottagningsverksamhet på allmänmedicinsk nivå inom öppenvården, mental- och missbrukarvård inom primärvården samt rehabilitering. Om tillgången till vård föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen<sup>78</sup>.

Hälsoundersökningarna inom hälsovården (företagshälsovård, hälsovård för unga och studerande, körkortundersökningar, hälsoundersökningar för T-intyg, hälsoundersökning vid uppbåd) erbjuder en möjlighet till diskussion om användningen av rusmedel. Tillgången till specialiserad sjukvård genomförs via olika vårdsteg enligt vissa kriterier och förutsätter i allmänhet remiss. De privata hälsotjänsterna kompletterar de offentliga tjänsterna. Arbetsgivaren ansvarar för att ordna förebyggande företagshälsovård för sina anställda.

#### 4.1.6 Missbrukar- och mentalvårdstjänster

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den riksomfattande planeringen, styrningen och övervakningen av missbrukar- och mentalvårdstjänsterna. I SHM:s rusmedels- och beroendestrategi fram till 2030 dras riktlinjer upp för förebyggande av narkotikadödsfall.<sup>79</sup> Publikationen Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030 vägleder också i utvecklingen av missbrukartjänsterna.<sup>80</sup>

I socialvårdslagen föreskrivs om alkohol- och drogarbete och beroendearbete och i hälso- och sjukvårdslagen om missbrukar- och beroendevård. Valfärdsområdena och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet samt missbrukarvården. Valfärdsområdena och Helsingfors stad ordnar mentalvårdstjänster inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Mentalvårdstjänsterna omfattar handledning, rådgivning och psykosocialt stöd samt förebyggande, undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i form av mångsidiga tjänster i samband med psykiska störningar. När det gäller att förebygga och upptäcka psykiska problem hos barn och unga samt att erbjuda stöd för dem, spelar rådgivningsbyråerna och skol- och studerandehälsovården en viktig roll.<sup>81</sup>

**Lagstiftningen om missbrukar- och mentalvård** reviderades 1.1.2023. Syftet med revideringen var att förbättra missbrukar- och mentalvårdstjänsternas tillgänglighet och kvalitet, förtydliga social- och hälsovårdens roller samt skapa fungerande serviceenheter. Lagen om missbrukarvård<sup>82</sup> och mentalvårdslagen<sup>83</sup> innehåller fortfarande bestämmelserna om vård oberoende av patientens vilja. De övriga bestämmelserna överfördes till

---

<sup>78</sup> 1326/2010.

Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) R.usmedels- och beroendestrategi. Gemensamma riktlinjer fram till 2030. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021, 17.

<sup>80</sup> Vorma, H. & Rotko T & Larivaara, M. & Kosloff, A. (redaktörer). (2020) Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020, 6.

<sup>81</sup> Social- och hälsovårdsministeriet. Mentalvård. 10.5.2024. <https://stm.fi/sv/mentalvardstjanster>

<sup>82</sup> 41/1986.

<sup>83</sup> 1116/1990.

socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.<sup>84</sup> Avsikten är att bestämmelserna om vård oberoende av patientens vilja ska förnyas i samband med lagstiftningsarbetet som gäller självbestämmanderätten för en klient inom social- och hälsotjänsterna.<sup>85</sup>

Reformen av lagstiftningen syftade till att förtydliga serviceverksamheten inom social- och hälsovården samt göra missbrukar- och mentalvårdstjänsterna till en del av social- och hälsovården på lagnivå.<sup>86</sup> Enligt 24 § i socialvårdslagen och 28 § i hälso- och sjukvårdslagen ska alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet samt missbrukar- och beroendevården planeras och genomföras så att det utgör en fungerande helhet. Uppgifter om rusmedelsberoende är i regel sekretessbelagda klientuppgifter inom social- och hälsovården.<sup>87</sup>

Enligt 28 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde ordna missbrukar- och beroendevård för sina invånare. Den vården omfattar 1) handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna och som gäller beroenden och de faktorer i samband med användningen av berusningsmedel och beroenden som äventyrar hälsan och säkerheten, och 2) förebyggande, undersökning, vård och rehabilitering i form av mångsidig service i samband med missbruksproblem och andra beroendestörningar. Vården ska ges utgående från behovet av stöd, vård och rehabilitering hos personen, personens familj eller andra närstående. När en patient överförs från en vårdgivande enhet till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården ska kontinuiteten för den vård som behövs tryggas.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (PALKO) har enligt hälso- och sjukvårdslagen i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården och att lämna rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som ska höra till eller uteslutas ur tjänsteutbudet. Tjänsteutbudsrådet har gett en rekommendation om psykosociala metoder för vård och rehabilitering av narkotikaberoenden 6.10.2021.<sup>88</sup>

Som en följd av ändringarna av socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen ska avvänjning och missbrukarvård ordnas inom hälso- och sjukvården. Enligt 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska bestämmelserna i socialvårdslagen om tillhandahållande av socialservice enligt stödbehoven och bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om tillhandahållande av hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet tillämpas när klienten behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården.

Ordnandet och produktionen av mentalvårds- och missbrukartjänster har decentraliserats och tjänster kan tillhandahållas inom antingen socialvården eller hälsovården. Tjänster såsom öppenvård för missbrukare kan tillhandahållas som A-kliniktjänster, kombinerade

---

<sup>84</sup> Social- och hälsovårdsministeriet. Reformen av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård. 16.12.2023. <https://stm.fi/sv/reformen-av-lagstiftningen-om-mentalvard-och-missbrukarvard>.

<sup>85</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2023). Självbestämmanderätten för klienter inom missbrukartjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:34. 20.1.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM\\_2023\\_34\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>86</sup> RP 197/2022 rd.

<sup>87</sup> År 2023 föreskrevs i 13 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) om sekretess i fråga om patientuppgifter. Från och med 1.1.2024 överfördes dessa bestämmelser till 4 och 6 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023), där det föreskrivs om sekretess och undantag från sekretess.

<sup>88</sup> Tjänsteutbudsrådets rekommendation (2021). Huumeriippuvuoksen hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuoksen+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuoksen+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menete>.

mentalvårds- och missbrukartjänster inom primärvården, tjänster som tillhandahålls av välfärdsområdet och Helsingfors stad eller tjänster som köps av organisationer, stiftelser eller företag som specialiserat sig på missbrukarvård. Vissa tjänster för de mest utsatta kan tillhandahållas främst av organisationer.<sup>89</sup>

Rusmedelsproblem behandlas i första hand inom de grundläggande social- och hälsovårdstjänsterna, t.ex. vid hälsocentraler, inom skolhälsovården och inom företagshälsovården. Vården består främst av öppenvård, dvs. klienten bor hemma och besöker mottagningen. Dessutom kan avvänjning på institution erbjudas. Då strävar man efter att behandla abstinenssymtom och andra olägenheter orsakade av rusmedel. Rehabiliteringen på institution kan också vara långvarig och syfta till att lära sig leva utan rusmedel. Alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet inom socialvården kan bestå av bland annat handledning och rådgivning, socialarbete, social rehabilitering och boendetjänster.

Ungdomsstationerna som är verksamma i välfärdsområdena erbjuder unga och deras familjer hjälp med bland annat missbruks- och mentala problem samt överdrivet spelande. Ungdomsstationernas åldersgränser och tjänster varierar beroende på orten, men i regel tillhandahåller de öppna tjänster med anknytning till problem med den mentala hälsan och rusmedel samt stöd för familjer.

Tillnyktringsvård erbjuds vid jourheter, avgiftnings- och avvänjningsenheter samt ibland också i den omedelbara närheten av polisens lokaler för tagande i förvar. Avgiftnings- och avvänjningsvården syftar till att stoppa den akuta användningen av rusmedel. Den mer långvariga rehabiliteringen för missbrukare hjälper personen att återhämta sig från rusmedelsberoendet och olägenheterna orsakade av beroendet antingen i form av öppenvård eller som dygnetruntrehabilitering. Rehabiliteringen för missbrukare förutsätter att användningen av rusmedel avbryts och abstinenssymtomen hanteras.

I vissa välfärdsområden finns jourhavande sjukskötare inom missbrukarvården vid centralsjukhusets samjour. Sjukskötaren inom missbrukarvården bedömer behovet av missbrukarvård för de patienter som kommer in till juren samt hänvisar patienter till fortsatt vård. Till exempel i vården av förgiftningsfall kan kunskap om missbruk vara till nytta i mötet med patienten och samordningen av den fortsatta vården.

**Rusmedels- och beroendestrategin** innehåller prioriteringar och riktlinjer för utvecklingsarbetet fram till 2030. I strategin fastställs att antalet narkotikadödsfall behöver minska.<sup>90</sup> I handlingsplanen för alkohol-, tobak- drog- och spelprevention presenteras vittomfattande åtgärder även för förebyggande av användning av narkotika och skador som orsakas av användning av narkotika.<sup>91</sup>

**Narkotikaberoende** är en allvarlig sjukdom som påverkar hjärnans funktion. Beroendet påverkar människans liv som en dominerande och tvångsmässig verksamhet.<sup>92</sup>

Narkotikaberoende utvecklas ofta snabbt, eftersom kroppen vänjer sig vid den använda substansen och utvecklar tolerans mot den<sup>93</sup>. Ett obehandlat narkotikaberoende förkortar

---

<sup>89</sup> RP 197/2022 rd.

<sup>90</sup> Kotovirta et al. 2021. Rusmedels- och beroendestrategi. Gemensamma riktlinjer fram till 2030. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

<sup>91</sup> Markkula J et al. 2021. Handlingsplan för alkohol-, tobak- drog- och spelprevention. Halvtidsutvärdering och åtgärder som ska effektiviseras fram till 2025. Social- och hälsovårdsministeriet. Rapporter och promemorior 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>

<sup>92</sup> Tikkinen, K. & Blomberg, H. (2021) Sairauden määritelmä ja yliagnostiikka: missä menee sairauden raja. Läkartidningen 44, 2558-2564.

<sup>93</sup> Häkkinen, M. (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Läkarboken Duodecim. Hänvisning 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>.

livslängden och ökar avsevärt dödligheten. I ICD-10-diagnossystemet<sup>94</sup> definieras kriterierna på vilka diagnostiseringen av narkotikaberoende är baserad<sup>95</sup>.

**Förordningen om avgiftning och substitutionsbehandling**<sup>96</sup> förutsätter att substitutionsbehandling får inledas i fråga om en sådan opioidberoende patient som inte har kunnat avvänjas från opioider eller som på grund av den tid beroendet har varat och med hänsyn till helhetsbilden av situationen inte bedöms ha förutsättningar att kunna avvänjas från opioider. Avgiftning och substitutionsbehandling vid opioidberoende ska basera sig på en vårdplan som utöver läkemedelsbehandlingen och den psykosociala behandlingen även anger målen för vården, övrig hälso- och sjukvård till patienten, rehabilitering och uppföljning samt samarbete mellan social- och hälsovårdstjänsterna.<sup>97</sup> I förordningen om avgiftning och substitutionsbehandling begränsas substitutionsbehandlingen inte enbart till myndiga personer.

**Enligt God medicinsk praxis-rekommendationen Narkotikamissbruk** kan<sup>98</sup> vid avgiftningsvård av minderåriga med opioidberoende liknande läkemedelsregimer användas som hos vuxna. När det gäller minderåriga är det särskilt viktigt att bedöma komorbiditet och riskbeteende. Enligt vårdrekommendationen för substitutionsbehandling vid opioidberoende ska en bedömning av behovet av substitutionsbehandling göras om en minderårig möjligen är beroende av opioider. Behovet bedöms i samarbete mellan ungdomspsykiatri och missbrukarvården. Platserna för bedömning av substitutionsbehandling och vård ska inom välfärdsområdet avtalas mellan ungdomspsykiatri och centrala anordnare av tjänster för unga. Vården kan till exempel genomföras i samarbete mellan ungdomspsykiatri och beroendepsykiatri eller någon annan enhet för missbrukarvård. Den unga kan alltså samtidigt ha en vårdkontakt till ungdomspsykiatri och till en enhet för beroende- eller missbrukarvård som bedömer behovet av substitutionsbehandling och distribuerar läkemedel för avvänjnings- eller substitutionsbehandling. Distributionen av läkemedel till minderåriga ska ordnas på en annan plats eller vid en annan tidpunkt än distributionen till vuxna.<sup>99</sup>

I ett välfärdsområde har ett pilotprojekt som gäller substitutionsbehandlingsstigar för minderåriga genomförts i samarbete mellan en privat barnskyddsaktör, en hälsorådgivningspunkt, beroende- och missbrukpsykiatri samt ungdomspsykiatri. Modellen inkluderar individuella servicestigar, snabbare inledande bedömning av behovet av substitutionsbehandling och en remiss till bedömning av substitutionsbehandling som görs av en hälsovårdare. I samarbetsmodellen ansvarar beroende- och missbrukpsykiatri för substitutionsbehandlingen och ungdomspsykiatri ger den unga psykosocialt stöd. Den privata barnskyddsaktören har tillsammans med hälsorådgivningspunkten utvecklat alkohol- och drog arbete och gruppverksamhet som minskar nackdelarna.

---

<sup>94</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) är ett internationellt sjukdomsklassificeringssystem som utvecklats av WHO.

<sup>95</sup> Institutet för hälsa och välfärd. Om Världshälsoorganisationens (WHO) klassificering ICD-10. 22.2.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>96</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling med opioidläkemedel vid opioidberoende 642/2023 (i kraft från och med 1.5.2023).

<sup>97</sup> 642/2023, 5 §; I förordningen om avgiftning och substitutionsbehandling som var i kraft fram till 30.4.2023 (33/2008) föreskrevs som en förutsättning för substitutionsbehandling att patienten inte har kunnat avvänjas från opioider. I fråga om vårdplanen som vården ska basera sig på föreskrevs att den ska ange målet för vården, övrig medicinsk och psykosocial behandling av patienten, rehabilitering och uppföljning av behandlingen

<sup>98</sup> Narkotikamissbruk. God Medicinsk Praxis-rekommendation. (2022).

<sup>99</sup> Föreningen för beroendemedicin rf (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus 2023. 10.1.2024. <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus>.

**Enligt lagen om missbrukarvård**<sup>100</sup> kan en person oberoende av sin vilja förordnas till vård ifall personen om bruket av rusmedel inte avbryts och behövlig vård ges är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård. Vård oberoende av patientens vilja får pågå i högst fem dagar, vilket är en mycket kort tid för att på allvar ta sig ur ett långvarigt rusmedelsberoende. Lagen om missbrukarvård stiftades före reformen av de grundläggande rättigheterna och bestämmelserna om vård oberoende av patientens vilja i lagen tillämpas i väldigt liten utsträckning. Det har upplevts som svårt att tillämpa bestämmelserna. Överdriven respekt för individens autonomi och självbestämmanderätt kan leda till att man avstår från vård oberoende av patientens vilja, även om man å andra sidan kan se det som att myndigheten bör trygga klientens rätt till ett människovärdigt liv oberoende av personens vilja. I stället för att vidta åtgärder enligt lagen om missbrukarvård har missbrukare kunnat förordnas vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen om förutsättningarna för sådan vård har uppfyllts. Psykiatrisk vård är inte nödvändigtvis tillräcklig för att behandla rusmedelsproblem.<sup>101</sup>

**Ett apoteksavtal** är ett på läkemedelslagen<sup>102</sup> baserat skriftligt avtal mellan patienten och läkaren, där patienten samtycker till att utskrivningen av de läkemedel som definieras i avtalet begränsas till endast en läkare eller enhet samt att expedieringen av läkemedlen begränsas till endast ett apotek. Apoteksavtal används i avvänjningssyfte eller i förebyggande syfte för att förhindra att ett beroende uppstår för patienter som huvudsakligen använder läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (HCI-läkemedel), läkemedel som klassificeras som narkotika eller läkemedel som innehåller psykotropiska substanser. I förordningen om avgiftning och substitutionsbehandling<sup>103</sup> förutsätts ett apoteksavtal för patienter som har förskrivits receptbelagda läkemedel för substitutionsbehandling som innehåller buprenorfin och naloxon.<sup>104</sup>

**Enligt lagen om elektroniska recept**<sup>105</sup> har läkare som förskriver HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel möjlighet att från receptcentret få uppgifter om alla HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel som förskrivits till en viss patient samt anteckningar som hänför sig till dem.

**Enligt God medicinsk praxis-rekommendationen som styr behandlingen av narkotikaproblem** rekommenderas naloxon för behandling av opioidförgiftning. Bensodiazepinförgiftning (medvetlös patient) behandlas med flumazenil.

**Det förebyggande rusmedelsarbetet** är en del av social- och hälsotjänsterna. Regionförvaltningsverken styr inom sitt verksamhetsområde det förebyggande rusmedelsarbetet samt planerar och utvecklar det i samarbete med andra myndigheter och sammanslutningar. Det förebyggande rusmedelsarbetet har sedan början av 2023 tillhört

---

<sup>100</sup> 41/1986.

<sup>101</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2023a). Självbestämmanderätten för klienter inom missbrukartjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:34. 20.1.2024.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM\\_2023\\_34\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>102</sup> 395/1987.

<sup>103</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling med opioidläkemedel vid opioidberoende 642/2023.

<sup>104</sup> Åtskilliga utvecklingsåtgärder pågår för att förbättra och uppdatera hanteringen av läkemedelsbehandlingarna samt förbättra samordningen av klientens helhetsituation. Överföringen av apoteksavtal till Kanta genomförs som en del av det tredje skedet av Kanta-läkemedelslistan. I fortsättningen syns apoteksavtalet för alla förskrivare av läkemedel när de förskriver HCI-läkemedel eller narkotiska läkemedel. Dessutom införs en lägesbild för klienten, vars syfte är att förbättra samordningen av patientens tjänster.

<sup>105</sup> 61/2007.

kommunens och välfärdsområdets uppgifter, och begränsas inte till endast ett förvaltningsområde. Även i fråga om samordningen av åtgärderna har det fästs vikt vid samordning av kommunens och välfärdsområdets åtgärder. Kommunen ska utse ett organ med ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Organet har bland annat i uppgift att sörja för uppföljningen av rusmedelsläget i kommunen, öka kunskaperna om åtgärder för förebyggande av rusmedelsskador samt föreslå och främja åtgärder för det förebyggande rusmedelsarbetet inom kommunförvaltningen, särskilt inom bildnings-, idrotts-, ungdoms- och näringsväsendet. Dessutom ska organet sörja för att dessa åtgärder samordnas med kommunens samarbetspartner, t.ex. polisen, andra myndigheter och organisationer.<sup>106</sup>

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för den riksomfattande styrningen och utvecklingen av det förebyggande rusmedelsarbetet samt för uppföljningen, forskningen och utvecklingsarbetet med anknytning till olika rusmedel och beroenden. Arbetshälsoinstitutet stöder rusmedelsfriheten på arbetsplatserna samt den tidiga identifieringen av och stödet för rusmedels- och beroendeproblem som utförs på arbetsplatserna i samarbete med företagshälsovården. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea är tillstånds- och tillsynsmyndighet enligt narkotikalagen. THL samordnar den nationella styrgruppen för förebyggande rusmedelsarbete, som bland annat följer verkställandet av verksamhetsprogrammet för förebyggande rusmedelsarbete. THL samordnar regionförvaltningsverkens och organisationernas gemensamma samordningsgrupp för det regionala verkställandet av det förebyggande rusmedelsarbetet, det riksomfattande Pakka-utvecklingsnätverket och nätverket av regionala utvecklare av rusmedelsarbetet. Dessutom samordnar THL Reitox-nätverket som fokuserar på nationell informationsproduktion och -förmedling om narkotika.<sup>107</sup>

De grundläggande strukturerna för kommunernas förebyggande rusmedelsarbete har undersökts inom regionförvaltningsverkens verksamhetsområden bland annat åren 2020 och 2023. Dessutom har temat utretts genom en enkätundersökning genomförd av Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverken år 2023<sup>108</sup>.

Kommunernas strukturlösningar och mångsidiga samarbetsrelationer till välfärdsområdena skapar en grund för ett ändamålsenligt, högklassigt och genomslagskraftigt förebyggande rusmedelsarbete, som täcker olika rusmedels- och beroendefenomen och riktas till alla ålders- och befolkningsgrupper. De grundläggande strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet är det ansvariga organet som utsetts av kommunen, planerna som styr arbetet, kontaktpersonen och de sektorsövergripande arbetsgrupperna. För att förebygga rusmedels- och beroendeolägenheter är det centralt att samarbetet mellan kommunerna, välfärdsområdena och andra aktörer inom det förebyggande rusmedelsarbetet är smidigt samt att arbetsfördelningen är tydlig. Utredningens resultat tyder på att det förebyggande rusmedelsarbetet i större utsträckning än tidigare har integrerats som en del av främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet i kommunerna.

Av rubrikerna för de meddelanden som publicerades av regionförvaltningsverken hösten 2023 framgår en regionvis avvikande utveckling jämfört med 2020. I kommunerna i Lappland har strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet försämrats. I Kajanalands kommuner

---

<sup>106</sup> 523/2015.

<sup>107</sup> Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021, 17.

<sup>108</sup> Warpenius, K. & Markkula, J. (2023). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ennen ja jälkeen sote-uudistuksen – vuosien 2020 ja 2023 kuntakyselyiden tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti. 35/2023. 10.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147357>.

har strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet förbättrats, medan de har försämrats i Norra Österbotten. I Östra Finland har strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet förstärkts. Kommunernas lagstadgade strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet har förblivit rätt så oförändrade i Västra och Inre Finland. I kommunerna i Sydvästra Finland har strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet delvis försvagats. I strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i södra Finland kan en positiv utveckling observeras.

I ett meddelande publicerat av regionförvaltningsverket i Östra Finland konstateras utmaningar med anknytning till rusmedels- och beroendetjänsterna riktade till unga och minderåriga. Det finns få tjänster som är specialiserade på rusmedels- och beroendearbete riktat till unga och de är koncentrerade till tillväxtcentra. Det finns fungerande förfaranden inom tjänsterna, men den rusmedelssensitiva kompetensen verkar delvis vara bristfällig och de unga får inte alltid de tjänster de behöver. Personalens förståelse för rusmedelsproblem har stor inverkan på såväl organiseringen av öppenvårds- och anstaltstjänster som smidigheten i samarbetet. Det finns regionala skillnader i identifieringen av beroende- och rusmedelsproblem bland unga och samarbetet i anslutning till vården. De unga berättar inte gärna om sin rusmedelsanvändning, eftersom de är rädda för till exempel barnskyddsåtgärder. För att trygga tillgodoseendet av de ungas grundläggande och mänskliga rättigheter borde ett systematiskt sektorsövergripande samarbete ske genom att samordna tjänster och göra de unga delaktiga. För att kunna samarbeta krävs en tydlig modell och samordning av tjänsterna.<sup>109</sup>

#### 4.1.7 Tredje sektorns roller och tjänster

Organisationerna och aktörerna i medborgarsamhället har vittomfattande expertis och kunnande inom rusmedels- och beroendefrågor. I organisationerna arbetar experter, frivilliga och erfarenhetsexperter på riksomfattande, regional och lokal nivå.<sup>110</sup>

Organisationerna bedriver ett förebyggande rusmedelsarbete i form av interaktiv säkerhetskommunikation till skolor och läroanstalter. Organisationerna erbjuder information om rusmedel, verktyg och stöd till unga och deras närstående. De ordnar tjänster med låg tröskel, såsom stöd-, rådgivnings- och boendepunkter för bostadslösa rusmedelsanvändare, samt genomför utbildningsverksamhet för yrkesverksamma inom social- och hälsovårds-, ungdoms- och undervisningssektorn som arbetar med unga. Organisationerna är också verksamma på digitala plattformar där narkotikahandel sker, såsom anonyma meddelandeappar och Tor-nätet. Dessutom utbildar organisationerna användare av narkotika, till exempel genom att ordna utbildningar i första hjälpen.

I Satakunta och Egentliga Finland har man pilottestat utbildningar i första hjälpen för personer som använder stora mängder rusmedel. Utbildningarna har ordnats vid hälsorådgivningspunkter, boendeenheter och i andra miljöer där personer som använder rusmedel har nåtts.<sup>111</sup>

Blåbandsstiftelsen publicerade 2024 en guide för förebyggande av överdoser bland unga riktad till yrkesverksamma. Guiden innehåller information om verktyg för att identifiera

---

<sup>109</sup> Regionförvaltningsverket (2023). Aluehallintovirasto kannustaa yhteistyön lisäämiseen nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Meddelande 22.11.2023 – 25.11.2023. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/70060724>.

<sup>110</sup> Kotovirta et al. (2021).

<sup>111</sup> Finlands Röda Kors (2023). Vi börjar med kurser i första hjälpen för människor som använder rusmedel. Nyhet 15.9.2023. 20.9.2023. <https://www.rodakorset.fi/nyheter/2023/finlands-roda-kors-borjar-med-kurser-i-forsta-hjalpen-for-manniskor-som-anvander-rusmedel/>.

risken för överdoser, ta upp rusmedelsbruk och överdoser till diskussion med unga samt behandling av stigmat som användare av rusmedel utsätts för. Materialet har producerats åren 2021–2023 utifrån observationerna från ODE-projektet som syftade till förebyggande av överdoser.<sup>112</sup>

Det är oftast möjligt att uppsöka organisationernas tjänster frivilligt och anonymt och organisationerna omfattas inte av samma registreringskyldigheter som myndighetsaktörer. Yrkesverksamma personer och kamratstödspersoner kan möta unga vid offentliga och halvoffentliga lokaler, skolor och läroanstalter, organisationernas verksamhetsställen och den ungas hem. Information om mötena förmedlas inte nödvändigtvis till myndigheternas social- och hälsovård.

Riktlinjer för organisationernas roll i rusmedelsfrågor har fastställts i strategier och handlingsplaner på nationell och lokal nivå. I social- och hälsovårdsministeriets rusmedels- och beroendestrategi fastställs som mål att stöda organisationernas mångsidiga expertis inom rusmedels- och beroendearbetet, kamratstödsverksamheten och erfarenhetsexperternas verksamhet samt utreda alternativ för att trygga de allmännyttiga social- och hälsoorganisationernas finansieringsmöjligheter.<sup>113</sup> I social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan konstateras att organisationssektorn erbjuder kompetens när det gäller att nå hjälpbehövande barn och unga och bygga förtröende. Enligt planen bör organisationernas kompetens sammanställas och göras till en del av de övriga sektorsövergripande tjänsterna som tillhandahålls för unga.<sup>114</sup>

Organisationernas mest centrala finansieringskällor är statsunderstöd som ansöks via Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA, verksam i anslutning till SHM, anslaget för hälsofrämjande som samordnas av SHM samt undervisnings- och kulturministeriets understöd riktade till förebyggande rusmedelsarbete inom ungdomssektorn. Organisationernas vittomfattande arbete är baserat på tidsbundna statsunderstöd och därför återspeglas förändringar i understöden på organisationernas resurser och verksamhetens omfattning.

Från och med början av 2024 överfördes STEA-understöden till statens budgetfinansiering med allmän täckning.<sup>115</sup> Understödsverksamheten ska i fortsättningen vara inriktad på unga som behöver särskilt stöd.<sup>116</sup> Enligt en allmän översikt som sammanställts med stöd av STEA:s resultatbedömningar är endast 15 procent av de nådda målgrupperna i ålderskategorin 18–29 år. I sitt understödsövervägande betonar STEA samarbete, för att verksamheten som utvecklas inte ska vara lösryckt från övriga tjänster riktade till målgruppen.

År 2023 syftade ett STEA-finansierat projekt till att förebygga narkotikadödsfall bland unga, med målet att öka kunskapen om säkrare användningsmetoder bland unga aktiva narkotikaanvändare i åldern 18–29 år för att förebygga överdoser.

---

<sup>112</sup> Helle, S. & Ojala, N. & Malmivaara, P. & Liukkonen, P. (2023). Nuorten yliannostusten ehkäisy – Opas ammattilaiselle. Sininauhasäätiö. 29.2.2024.

<sup>113</sup> Kotovirta et al. (2021).

<sup>114</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2023). Omsorg, engagemang och skydd. Handlingsplan för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:4.

<sup>115</sup> Social- och hälsoorganisationernas understödscentral. Reform av finansieringsmodellen för social- och hälsoorganisationers understöd 2020–2026. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/sv/om-stea/reform-av-finansieringsmodellen-for-social-och-halsoorganisationers-understod-2020-2026/>.

<sup>116</sup> Social- och hälsoorganisationernas understödscentral. Ungdomsarbetet. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/sv/ansokning-av-understod/riktlinjer/relationen-mellan-stea-understod-och-ungdomsarbetet/>.

**EPT-nätverket (organisationsnätverket för förebyggande rusmedelsarbete)** omfattade år 2023 sammanlagt 56 nationella organisationer inom social- och hälsosektorn.<sup>117</sup>

Nätverken för snabb förmedling av narkotikainformation, Novi och Nopsa, slogs i början av 2024 samman till det riksomfattande Nopsa-nätverket, via vilket brådskande information om nya och möjligen farliga substanser förmedlas.

EPT-nätverket betraktas som centralt för att bibehålla tjänsterna med låg tröskel, till exempel säkerställa och allokera resurser till hälsorådgivningspunkternas verksamhet. Dessutom anses det vara viktigt att använda modellen för tidigt ingripande, i vilken skolorna, socialvården och polisens multiprofessionella arbetsgrupp i ett så tidigt skede som möjligt reagerar om en ung uppvisar symtom som tar sig uttryck i användning av rusmedel.

EPT-nätverket betonar också vikten av tidig rusmedelsfostran och kommunikation. Enligt nätverket borde läroanstalterna på andra stadiet utveckla metoder för att ingripa i användningen av rusmedel och dessutom borde rusmedelsprogrammen för unga ställas i ordning vid läroanstalterna. Arbetet mot stigma innebär för ungas del att de ska kunna tala om olagliga droger och drogexperimenterande utan rädsla för att bli stämplade eller föremål för omfattande åtgärder som de unga själv inte kan påverka. Att ta upp frågor till diskussion tillräckligt tidigt och i ett neutralt diskussionsklimat minskar de negativa effekterna av narkotika och möjligen också anhopningen av problem i ett senare skede. Enligt EPT-nätverket bör kamratstödet, den rusmedelsfria verksamheten och de anonyma tjänsterna med låg tröskel stärkas.

En utvecklingsåtgärd som EPT-nätverket ser som nödvändig är att utöka arbetet som syftar till att minska nackdelarna och avsluta användningen av rusmedel vid de barnskyddsenheter och öppenvårdstjänster där det finns många unga som använder narkotika. Organisationsaktörerna hoppas att välfärdsområdena erkänner organisationernas omfattande expertis inom bland annat fortbildning inom rusmedelskunnande.

Organisationsaktörerna har identifierat behovet att förebygga rusmedelsbruk och minska nackdelarna på ett könsspecifikt sätt. Bland problemanvändarna av narkotika finns det fler flickor och kvinnor än tidigare, vilka är i en sårbar ställning och vars problem är förknippade med könsspecifika utmaningar. Rusmedelsarbete riktat särskilt till flickor och kvinnor är tillgängligt i liten utsträckning.

#### **4.1.8 Nödcentralen och den prehospitla akutsjukvården**

Enligt lagen om nödcentralsverksamhet<sup>118</sup> ska nödcentralsverket i en nödsituation svara på nödmeddelanden till det allmänna nödnumret 112. Jourpersonalen vid Nödcentralsverket har bland annat till uppgift att på basis av nödmeddelandena bedöma hur skyndsamma uppdragen är och vilka resurser situationen kräver samt i mån av möjligheter vid behandlingen av nödmeddelandet ge anmälaren råd och anvisningar i anslutning till nödsituationen. Ansvar för ett förmedlat meddelande eller uppdrag övergår på den mottagande myndigheten, på den enhet som sköter dess uppgifter eller på någon annan jourpunkt när denna har tagit emot meddelandet eller uppdraget.

**I hälso- och sjukvårdslagen<sup>119</sup>** föreskrivs om den prehospitla akutsjukvårdens uppgifter. Den prehospitla akutsjukvården omfattar bedömning av vårdbehovet i fråga om patienter

---

<sup>117</sup> Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ja EPT käytännössä. 15.8.2023. <https://www.ept-verkosto.fi/ept-toimintaohjelma-ja-ept-kaytannossa/>.

<sup>118</sup> 692/2010.

<sup>119</sup> 1326/2010.

som insjuknat eller skadats plötsligt, brådskande vård, vid behov transport av patienter till en lämplig vårdenhet och förflyttningar i samband med fortsatt vård samt vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen. Dessutom ska centralen för prehospital akutsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket.

**I förordningen om prehospital akutsjukvård**<sup>120</sup> föreskrivs att välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen har till uppgift att svara för upprätthållandet av beredskapen för prehospital akutsjukvård och leda den operativa verksamheten inom prehospital akutsjukvård samt utarbeta anvisningar för bedömningen av patienters vårdbehov samt för hur patienter ska hänvisas till vård i enlighet med samarbetsavtalet. Dessutom ska välfärdsområdet och sammanslutningen utarbeta larmanvisningar och andra anvisningar som gäller prehospital akutsjukvård, vilka samordnas av centralen för prehospital akutsjukvård och lämnas till Nödcentralsverket.

Enligt förordningen ska välfärdsområdet definiera den prehospitala akutsjukvårdens servicenivå i beslutet om servicenivå. I beslutet om servicenivån fastslås målen för insatstiderna för prehospital akutsjukvård inom varje specialupptagningsområde och det övriga innehållet inom verksamhetsområdet för den prehospitala akutsjukvården. I beslutet om servicenivån bestäms hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning som krävs för dem som medverkar i den prehospitala akutsjukvården, insatstiderna per specialupptagningsområde som beskriver hur snart befolkningen på lika villkor ska få vård samt andra omständigheter som behövs för ordnandet av prehospital akutsjukvård i området. Beslutet om servicenivån ska grunda sig på en riskanalys som görs för varje specialupptagningsområde under ledning av centralen för prehospital akutsjukvård.

Om en persons behov av socialvård anses vara uppenbart, ska till exempel en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt räddningsverket och Nödcentralsverket enligt 35 § i socialvårdslagen yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. För en klient som är under 18 år ska en sådan barnskyddsanmälan som avses i 25 § i barnskyddslagen göras om behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

**Nödcentralsoperatören** ska bedöma hur brådskande en nödsituation är och vilka resurser som behövs. Bedömningen görs utifrån de uppgifter som fås genom nödmeddelandet. Nödcentralsoperatören skapar en lägesbild med hjälp av de uppgifter som fås av den som lämnar nödmeddelandet. Under samtalet samlar nödcentralsoperatören information om patientens medvetandenivå och andning utöver informationen om patientens allmäntillstånd. Om det i förhandsuppgifterna för ett uppdrag finns indikationer på narkotika, försöker nödcentralsoperatören utreda vilka substanser som har tagits.

Nödcentralsoperatören är i regel inte en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Även anmälaren är ofta en lekman. Nödsamtal med anknytning till användning av narkotika är vanligen förvirrande och svåra. Det är inte alltid lätt att få information och anmälarna vill kanske inte heller berätta allt de vet för nödcentralsoperatören. Till exempel utredningen av

---

<sup>120</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om ändring av social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 1218/2022.

den geografiska positionen kan orsaka problem. Nödcentraloperatören instruerar anmälaren att kontrollera patientens medvetandenivå eller andning. Nödcentralen förmedlar informationen som samlats in under samtalet till den prehospitla akutsjukvården också för att beakta arbetssäkerheten.

Varje år rings många samtal om förgiftning till nödnumret. År 2022 förmedlade Nödcentralverket cirka 828 000 uppdrag till den prehospitla akutsjukvården, av vilka 27 800 larmades som förgiftningsuppdrag. Förgiftningsuppdragen utgör således cirka fyra procent av alla uppgifter som förmedlas till den prehospitla akutsjukvården av Nödcentralverket. Detta innebär i genomsnitt 76 förgiftningsuppdrag per dygn. Största delen av förgiftningsuppdragen orsakas av alkohol. Nödcentralverket statistikför inte uppdrag orsakade av narkotika som en separat uppdragstyp. Det är i typiska fall fråga om ett förgiftningsuppdrag. Rusmedel är dessutom en bakomliggande faktor i en del av de oklara medvetslöshetsfall som inte klassificeras som förgiftningsuppdrag i samband med nödmeddelandet.

I nödcentraldatasystemet ERICA finns myndigheternas sektorsspecifika anvisningar för hantering av uppdrag. På basis av anvisningen om hantering av uppdrag bildas en riskanalys, med hjälp av vilken nödcentraloperatören behandlar nödmeddelandet.

Den uppdaterade anvisningen om hantering av uppdrag inom hälsosektorn trädde i kraft i november 2023. Enligt anvisningen kan en patient vara medvetslös, men uppdraget ändå larmas som en förgiftning (752). Vid förgiftningsuppdrag kan det vara fråga om överdosering av läkemedel, alkohol, narkotika eller andra giftiga ämnen. Ett kriterium för att ett uppdrag ska larmas med prioritetklass C är att patienten inte kan väckas och att det endast är känt att patienten har druckit alkohol. Mängden eller ämnet har orsakat eller kan orsaka lindriga symtom. Det är uppenbart att patienten inte klarar sig själv. Vid uppdrag i prioritetklass B kan patienten inte väckas, men reagerar på beröring. Det kan också vara fråga om kramp, ett frätande ämne eller ett ämne som ger skäl att misstänka en snabb försämring av patientens skick. Vid uppdrag i prioritetklass A kan patienten inte väckas eller så har patienten haft eller har fortfarande kramper.

I samband med uppdateringen av anvisningen för hantering av uppdrag i november 2023 gjordes också en uppdatering av nödcentraldatasystemet. Enligt den nya riskanalysmodellen kan nödcentraloperatören bättre än tidigare utnyttja sin yrkeskunskap för att bedöma hur brådskande ett uppdrag är. Förändringen gör det också möjligt för nödcentraloperatören att före larmningen skaffa och registrera mer information om händelsen i systemet. I samband med de mest tidskritiska uppdragen, såsom situationer med plötslig livlöshet eller ett hinder i andningsvägarna, är det fortsättningsvis av största vikt att hjälp larmas så snabbt som möjligt. Vid icke brådskande uppdrag kan nödcentraloperatören också enligt eget övervägande instruera anmälaren att kontakta jourhjälpens telefonnummer (116 117).

#### 4.1.9 Övriga tjänster

**Brottspåföljdsmyndigheten och hälso- och sjukvården för fångar** erbjuder missbrukartjänster och hänvisar sina klienter vidare till missbrukartjänster. Under tiden som fånge kan unga användare av narkotika nå bättre via tjänsterna inom hälso- och sjukvården för fångar än via den offentliga social- och hälsovården. Fångar lider oftare än den övriga

befolkningen av flera samexisterande sociala problem och hälsoproblem och droganvändningen bland unga fångar har ökat.<sup>121</sup>

Under fängelsetiden utarbetas en plan för strafftiden, vilken också kartlägger fångens substansmissbruk och bedömer behovet av rehabilitering. I fängelserna erbjuds dessutom individuell rehabilitering och grupprehabilitering, förebyggande av hälsorisker samt kamratgrupper.<sup>122</sup> Även under straff som avläggs i frihet har den unga möjlighet att få stöd för ett rusmedelsfritt liv. Samhällspåföljdens verkställighet och de stödåtgärder som främjar den dömdes livshantering och avtjänandet av straffet ska samordnas.<sup>123</sup>

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, som är underställd Institutet för hälsa och välfärd, ansvarar för att ordna hälso- och sjukvård för häktade och fångar<sup>124</sup>. Enheten för hälso och sjukvård ordnar primärvårdstjänster och tjänster inom specialiserad psykiatrisk sjukvård för fångar. Enheten har egna polikliniker i anslutning till fängelserna. I Tavastehus finns ett sjukhus för fångar som leds av en överläkare specialiserad i allmän medicin och behandlar patienter som behöver somatisk rehabilitering, patienter med abstinenssymtom som kräver sjukhusvård samt gravida kvinnliga fångar med ett rusmedelsberoende. I anslutning till fängelserna i Åbo och Vanda finns psykiatriska sjukhus för fångar. Dessa sjukhus är psykiatriska enheter inom den specialiserade sjukvården som är underställda Institutet för hälsa och välfärd.<sup>125</sup>

**Migrationsverket** ansvarar för mottagningstjänsterna för asylsökande. Asylsökande placeras i förläggningar. Vid förläggningarna finns sjukskötare- eller hälsovårdarmottagningar. Migrationsverket har ingått ett avtal om produktion av hälsotjänster med en privat tjänsteproducent. Vid behov hänvisas en klient hos mottagningstjänsterna till den specialiserade sjukvården med remiss. En asylsökande som får uppehållstillstånd och överförs till kommunen använder välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster i sitt område, inklusive missbrukartjänsterna.

**Försvarsmaktens** arbete för att bekämpa narkotika utförs med tyngdpunkt på förebyggande arbete och tidigt ingripande. För att i förväg kunna granska uppgifter om personer som är underkastade uppståndet har Försvarsmakten rätt att söka information i det brottsregister som upprätthålls av Rättsregistercentralen. För de flesta som är underkastade uppståndet framkommer till exempel frågor med anknytning till narkotika under hälsoundersökningen som görs av en läkare, vilken personen som är underkastad uppståndet genomgår för att undersöka hälsotillståndet inför beväringstjänsten. Användning av narkotika kan också tas upp i samband med uppståndetstillfället, vars syfte är att fastställa tjänsteduglighetsklassen för den som är underkastad uppståndet samt identifiera och beakta eventuella riskfaktorer förknippade med hälsotillståndet. Enligt försvarsmakten utvärderas tjänstedugligheten i synnerhet med tanke på ett eventuellt rusmedelsberoende, olika mentala störningar samt långvariga eller kroniska sjukdomar.

---

<sup>121</sup> Brottsförhållningsmyndigheten (2023) Studie: Fångar i Finland har flera samexisterande sociala och hälsoproblem, inklusive missbruk, infektionssjukdomar och ensamhet. Pressmeddelanden och nyheter. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/sv/index/aktuellt/Pressmeddelandenochnyheter/2023/studiefangarifinlandharflerasamexist erandesocialaochhalsoprobleminklusivemissbrukinfektionssjukdomarochensamhet.html>.

<sup>122</sup> Brottsförhållningsmyndigheten. Hjälptill missbruksproblem. 25.11.2023. <https://rikosseuraamus.fi/sv/index/verkstallighet/tillfangar/hjalptillmissbruksproblem.html>.

<sup>123</sup> 400/2015.

<sup>124</sup> 1635/2015.

<sup>125</sup> Webbplats för enheten för hälso- och sjukvård för fångar. 25.11.2023. <https://vth.fi/sv/psykiatriska-sjukhuset-for-fangar/>.

En brottsregisteruppgift om användning, försäljning eller innehav av narkotika hindrar inte tjänstgöringen. Om narkotika finns i bakgrunden strävar uppådsnämnden efter att utreda personens narkotikarelaterade bakgrund och bedöma den värnpliktigas kapacitet att genomföra beväringstjänsten i fråga om både tjänstgöringssäkerheten och hälsan. Om personen har haft ett skadligt rusmedelsbruk som upphört flera år tidigare eller användningen av olaglig narkotika helt har upphört, kan den värnpliktiga åläggas tjänstgöring. Vid behov kan en värnpliktig förordnas en ny undersökning efter 1–2 år för vård eller uppföljning. Om läkaren diagnostiserar kontinuerligt eller regelbundet rusmedelsbruk kan personen genom beslut av uppådsnämnden befrias från tjänstgöring i fredstid (tjänstgöringsklass C) i enlighet med anvisningen om hälsoundersökning.<sup>126</sup>

Försvarsmakten arbetar för att bekämpa narkotika inte bara i samband med uppådet och valet av frivilliga kvinnor som vill delta i värnplikt, utan också under rekrytskedet och hela tjänstgöringstiden. En värnpliktig som tjänstgör kan skickas till undersökning om det finns välgrundade skäl att misstänka att personen tjänstgör påverkad av narkotika eller är beroende av narkotika. Användning av narkotika är entydigt förbjudet i militär verksamhet, eftersom det äventyrar arbets- och tjänstgöringssäkerheten samt personalens övergripande funktionsförmåga och välbefinnande.

#### 4.1.10 Övervakning av tjänster riktade till unga samt klagomål

**Europeiska kommittén mot tortyr (CPT)** lämnade i slutet av sitt besök en rapport till Finlands regering hösten 2020. Kommittén fäste uppmärksamhet vid åtskilliga teman såsom förfarandena vid bemötande av berusade personer. Kommittén ville också ha mer information av Finland om behandlingen av beroendesjukdomar hos fångar. Kommittén rekommenderade att behandling av narkotikaberoende betonas i högre grad vid Sairila och Sippola skolhem och vid behov vid andra ungdomsanstalter. Kommittén rekommenderade att barnskyddsenheterna behöver effektivare metoder att skydda unga mot de negativa effekterna av användning av narkotika, sexuellt utnyttjande eller deltagande i brottslig verksamhet<sup>127</sup>.

**FN:s barnrättskommitté** gav i juni 2023 Finland sina rekommendationer gällande verkställandet av konventionen om barnets rättigheter<sup>128</sup>. Kommittén bad Finland säkerställa att ångestdämpande läkemedel, antidepressiva läkemedel, läkemedel mot psykosomatiska sjukdomar och läkemedel mot uppmärksamhetsstörning skrivs ut till barn endast i medicinskt oundvikliga situationer och efter en individuell bedömning av barnets bästa. Dessutom underströk kommittén att läkare, barn och barns föräldrar måste få vederbörlig information om icke-medicinska alternativ till de ovan beskrivna läkemedlen samt läkemedlens eventuella biverkningar. Finland bör också effektivera åtgärderna för att förebygga användning av narkotika, alkohol och tobak bland unga särskilt i skolorna samt säkerställa att unga som behöver vård identifieras i ett tidigt skede och hänvisas till vård.

**Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)** har till uppgift att övervaka servicesystemet inom social- och hälsovården. Verket svarar också för styrning i

---

<sup>126</sup> Försvarsmakten (2012). Terveystarkastusohje. 20.9.2023. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Terveystarkastusohje/95c74723-da6f-47f8-b1cf-964fc3affb73/Terveystarkastusohje.pdf>.

<sup>127</sup> Rapport till Finland av kommittén mot tortyr (CPT) 2021. 20.5.2023. <https://rm.coe.int/1680a25b54>, sammandrag på finska: [https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/CPTn+suositukset\\_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset\\_FI.pdf?t=1620136280271](https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/CPTn+suositukset_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset_FI.pdf?t=1620136280271).

<sup>128</sup> FN:s barnrättskommittés rekommendationer till Finland 2023. 20.8.2023. [https://um.fi/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732](https://um.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732).

anslutning till regionförvaltningsverkens tillsyn.<sup>129</sup>Vid sidan av andra ärenden behandlar Valvira också klagomål inom hälsovården, där det finns misstanke om att ett vårdfel har orsakat en patients död eller en allvarlig permanent skada hos en patient. Dessutom behandlar Valvira ärenden som är principiellt viktiga eller har vittgående effekter samt gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet. Valfärdsområdena ansvarar för hur undersökningar, vård och rehabilitering med anknytning till mentala störningar och missbruk bland barn och unga ska ordnas på basnivå och specialiserad nivå i framtiden. Enligt tillsynsmyndigheternas observationer har det förekommit problem i tillgången till specialiserad sjukvård för barn och unga samt mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå.<sup>130</sup>

Utöver regionförvaltningsverken fungerar Valvira som tillsynsmyndighet för yrkesverksamma inom social- och hälsovården. Valvira utreder fall där det för att säkerställa klient- och patientsäkerheten kan uppstå ett behov att begränsa rätten att utöva ett yrke eller upphäva rätten att utöva ett yrke (legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården) eller upphäva rätten att använda en yrkesbeteckning (yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården med skyddad yrkesbeteckning).

Valvira tar årligen emot flera tiotals anmälningar om yrkesutbildade personer inom social- och/eller hälsovården, där det finns misstankar om att den yrkesutbildade personens yrkesverksamhet äventyrar klient- och patientsäkerheten. Till exempel tog Valvira från början av 2020 till början av oktober 2023 emot cirka 600–700 anmälningar.

Bland annat arbetsgivare, vårdplatser och polisen har rätt att anmäla oro med anknytning till hur en yrkesutbildad person inom social- och/eller hälsovården utövar sitt yrke. Dessutom är domstolarna skyldiga att meddela Valvira om en person döms för till exempel stöld av läkemedel i sin yrkesverksamhet. Polisen har ingen anmälningsskyldighet, men Valvira och Polisstyrelsen har diskuterat att allvarliga fall som har inträffat i samband med yrkesverksamheten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården borde anmälas till Valvira.

I fråga om studerande inom social- och hälsovården som är i studieskedet tar Valvira varje år emot ett tjugotal anmälningar enligt SORA-lagstiftningen från läroanstalterna. Eftersom SORA-bestämmelserna lyder under undervisnings- och kulturministeriet, har Valvira inte på basis av sina lagstadgade uppgifter vidtagit andra åtgärder i anslutning till SORA-bestämmelserna.

**Regionförvaltningsverken (RFV)** övervakar i sina verksamhetsområden (Södra Finland, Sydvästra Finland, Östra Finland, Västra och Inre Finland, Lappland och Norra Finland) lagenligheten hos ordnandet och tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster samt ger anvisningar i anslutning till detta. Regionförvaltningsverket och Valvira samarbetar vid behov.

Enligt svaren på de begäran om information som lämnats till regionförvaltningsverken är det svårt att exakt bedöma resurserna som används till övervakningen av missbrukartjänster

---

<sup>129</sup> Lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023), som trädde i kraft 1.1.2024, förpliktar valfärdsområdena att ha en omfattande egenkontroll. Egenkontrollskyldigheten gäller även Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

<sup>130</sup> Valviras och regionförvaltningsverkens anvisning (2022). Dnro V/6085/2022. Ordnanande och tillhandahållande av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga som är kunder inom barnskyddet. 30.8.2023. <https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf/4f6941a2-943a-756c-fc70-88f0d609a968/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf?t=1693223130725>.

inom hälsovården för barn och unga, eftersom övervakningen utförs av många olika personer och som en del av det övriga arbetet. Till exempel har regionförvaltningsverket i Södra Finland inte allokerat någon separat tillsynsresurs till övervakningen av missbrukartjänster eller beroendepsykiatriska tjänster för barn och unga. På motsvarande sätt är också tillsynsresursen för missbrukartjänster för barn och unga liten vid regionförvaltningsverket i Östra Finland. Regionförvaltningsverket i Lappland har ingen separat allokerad resurs för missbrukartjänster och beroendepsykiatriska tjänster för barn och unga. Inte heller vid regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland har någon separat tillsynsresurs allokerats till detta område, utan tillsynen genomförs som en del av den övriga tillsynen över socialvården och hälsovården.

Det finns ingen helhetsbild eller något exakt antal för de klagomål som gäller tjänster för unga under 25 år som har lämnats in till regionförvaltningsverken. Ärendehanteringssystemet som regionförvaltningsverken använder överför inte heller närmare uppgifter om ärenden till statistik. Klagomålen med anknytning till rusmedel som gäller barn och unga har dock under de senaste fem åren varit jämförelsevis få. År 2022 var den gemensamma nationella tyngdpunkten för Valvira och regionförvaltningsverkens tillsyn tillgängligheten för mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå för barn och unga.

Klagomål har lämnats in om bland annat att barn och unga i vård utom hemmet har haft möjlighet att ha kontakt med personer som förmedlar rusmedel. Dessutom har klagomål lämnats in om att ett barn har använt narkotika och barnskyddsmyndigheten har förhållit sig likgiltigt till ungas användning av rusmedel.

Det finns regionala skillnader i regionförvaltningsverkens områden i fråga om identifieringen av beroende- och rusmedelsproblem bland unga och samarbetet i anslutning till vården. Bland annat informationsbrist och begränsade resurser samt att klienterna inte alltid ger sitt samtycke till samarbete har identifierats som utmaningar med anknytning till samarbetet. Unga berättar inte gärna att de använder rusmedel, eftersom de är rädda för bland annat begränsningsåtgärder inom barnskyddet. Å andra sidan skapar anställda som arbetat länge inom studerandehälsovården förtroende för tjänsterna och gör att unga vågar tala om rusmedel. Ankarteamens arbete har upplevts som viktigt och i olika områden finns det också på olika sätt organiserade grupper inriktade på att ge snabb hjälp på basnivå och aktörer som tillhandahåller egentliga missbrukartjänster.

Med stöd av den tillsyn regionförvaltningsverken har utövat verkar ordnandet av vård och rehabilitering som behövs på grund av rusmedelsbruk och olika typer av beroende vara bristfällig särskilt när det gäller barn och unga. Ärenden med anknytning till mental hälsa och rusmedel som gäller barn och unga framkommer i tillsynen över vården utom hemmet inom barnskyddet. Denna tillsyn utförs planmässigt och regelbundet av regionförvaltningsverken. Det vore särskilt viktigt att satsa på tidigt stöd till unga och deras familjer. Unga under 25 år med ett rusmedelsberoende kan redan ha egna barn, men det kan vara svårt att kombinera rehabilitering för missbrukare och familjerehabilitering. Under den senaste tiden har enheter för vård utom hemmet inom barnskyddet på eget initiativ anmält situationer som varit livshotande för ett barn till ett av regionförvaltningsverken. Sådana situationer kan vara överdosering av läkemedel eller narkotika, våldsamhet och även dödsfall. I ett annat regionförvaltningsverks område har å andra sidan nästan inga tillsynsärenden som gäller vård av unga med ett rusmedelsberoende inletts. Enheterna för vård utom hemmet har inte i tillräcklig utsträckning sådant kunnande inom rusmedel som placerade barn med rusmedelssymtom behöver.

Inom barnskyddets vård utom hemmet upplever man att barnen inte i tillräcklig utsträckning har tillgång till barn- och ungdomspsykiatriska tjänster, särskilt när det gäller avdelningsvård. Det förekommer svårigheter när det gäller tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster för barn placerade i vård utom hemmet och dessa tjänster är i alltför hög grad barnskyddets ansvar. Inom mentalvården och missbrukarvården antar man i alltför hög grad att vården utom hemmet ska ansvara för barnens mentalvårds- och missbrukartjänster. Det finns få tjänster som är specialiserade på rusmedels- och beroendearbete riktat till unga och de är koncentrerade till tillväxtcentra. Barnskyddet är tvunget att ta till interventioner för att täcka upp för bristerna i beroendevården och missbrukarvården.

**Välfärdsområdena** har identifierat att servicevägarna för unga är splittrade. Enligt regionförvaltningsverkens svar finns det inte alltid tillgång till jämlika tjänster som sätts in i rätt tid. År 2023 upplevde man att ansvaret för barn och unga som behöver tjänster och vård har överförts mellan olika aktörer. I och med att välfärdsområdena inledde sin verksamhet har tjänster och vårdstigar omorganiserats. Det smidiga uppbyggandet av servicestigar från kommunens tjänster till välfärdsområdenas tjänster och vice versa behöver ännu utvecklas så att kunden på ett smidigt sätt kan hänvisas från kommunen till välfärdsområdets tjänster och tvärtom. Alla välfärdsområden behöver fortfarande utveckla tjänsterna för tidigt ingripande och tjänsterna ned låg tröskel för barn och unga.

Enligt regionförvaltningsverkens uppfattning är det i praktiken komplicerat för alla åldersgrupper, även barn och unga, att få tillgång till rusmedelstjänster. Kontakterna måste kanske ske under tjänstetid och följa vissa förfaranden. Detta är inte enkelt eller möjligt för unga i en svagare ställning. Kortvariga förbindelser ges för tillgång till vård. På många ställen har klienten ingen egen kontaktperson eller socialarbetare, vilket gör att helhetsansvaret för klienten saknas. Det är en utmaning att få en vårdkontakt till ungdomspsykiatri och missbrukskliniken för ett barn och problemet har lösts till exempel genom att allokera egna specialarbetare som resurs till enheten (till exempel en psykolog), vilka uttryckligen har till uppgift att stöda barnet över övergångsskedet tills barnet börjar omfattas av den offentliga servicen.

Enligt regionförvaltningsverken lyfter en del av enheterna för vård utom hemmet fram att de även erbjuder tjänster inom missbrukarvården, men ofta är de faktiska tjänsterna bristfälliga och svarar inte nödvändigtvis på de placerade barnens behov. Klientens situation måste ses som en helhet och möjligheterna att söka ändring bör kunna utövas. Särskilt unga som lider av rusmedelsproblem bör ha en egen socialarbetare. Det är vuxnas ansvar att sköta barns och ungas ärenden.

**Riksdagens justitieombudsman (JO)** övervakar och främjar lagligheten och tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna i myndigheternas verksamhet och verksamhet som bedrivs av privata aktörer med ett offentligt uppdrag.

Justitieombudsmannen övervakar att myndigheterna i sin verksamhet följer lag, huvudsakligen genom att undersöka inkomna klagomål. Vidare inspekterar justitieombudsmannen ämbetsverk och inrättningar. Justitieombudsmannen ger också utlåtanden om författningar som är under beredning. Ett exempel på detta är utlåtandet om utkastet till social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling med opioidläkemedel vid opioidberoende<sup>131</sup>. Dessutom har justitieombudsmannen utifrån klagomål åtskilliga gånger tagit ställning till ett lämpligt sätt att genomföra avgiftning och substitutionsbehandling vid opioidberoende. Brister i

---

<sup>131</sup> EOAK/702/2023.

verksamheten har framkommit i anslutning till individuell bedömning av patienternas vård<sup>132</sup>, beaktande av självbestämmanderätten och integritetsskyddet<sup>133</sup> samt användningen av vårdavtal och avbrytandet av vård på grund av avtalsbrott<sup>134</sup>.

Klagomålen med anknytning till missbrukartjänster för barn och unga har behandlat bland annat barnskyddsensheternas verksamhet, begränsningar inom vård utom hemmet, ordnandet av vård utom hemmet, tillgången till hälsovårdstjänster eller missbrukar- och mentalvårdstjänster, användningen av vårdavtal och avbrytandet av vård på grund av avtalsbrott samt medicineringar.

Justitieombudsmannen har en särskild skyldighet att utföra regelbundna inspektioner vid fängelser och andra slutna anstalter. Under inspektionerna samlar justitieombudsmannen information om till exempel barn och unga som befinner sig på anstalter för vård utom hemmet. I samband med inspektionsverksamheten har det framkommit att en stor del av de tillfrågade unga inte är nöjda med de missbrukartjänster de erhållit samt att de inte heller känner till sina rättigheter eller själva förmår fästa uppmärksamhet vid missförhållanden. Ett problem som har identifierats via klagomålen är att unga inte har tillgång till mentalvårdstjänster om de har ett rusmedelsproblem. Det har länge förekommit stora problem i samarbetet mellan barnskyddets vård utom hemmet och mentalvården. I sina avgöranden har justitieombudsmannen fäst uppmärksamhet vid bland annat möjligheten för patienter med dubbel diagnos att få missbrukar- och mentalvårdstjänster för att råda bot på problem med den mentala hälsan, rusmedelsberoende och självdestruktivitet.<sup>135</sup>

I samband med en inspektion vid en plats för placering av barn utom hemmet träffade justitieombudsmannen föräldrar till placerade barn, enhetens personal och barnens ansvariga socialarbetare vid ett gemensamt möte. Diskussionsteman var bland annat bristerna i behandlingen av rusmedels- och mentala problem hos de placerade barnen samt frågor om myndigheternas ansvar och ansvaret hos aktörer som är verksamma för myndigheternas räkning i samband med att barn rymmer.<sup>136</sup>

Enligt diskussionen har ungas användning av rusmedel förändrats särskilt under de senaste fem åren. Barn och unga använder oftare än förut stora mängder narkotika av olika slag. I fråga om missbrukartjänsterna konstaterades att missbrukarvården riktad till barn är bristfällig inom öppenvården och vården utom hemmet. Man borde i högre grad än idag satsa på korrigerande åtgärder redan under klientrelationen inom öppenvården. Avsaknaden av avgiftning riktad till barn och barnens motivation att genomgå vård identifierades som ett problem. Även om anställda vid enheten har kunskap inom rusmedel, lyckas man inte bryta barnets onda cirkel av rusmedelsbruk. Upplevelsen av att det saknas metoder är ofta också en inställningsfråga.

Eftersom öppenvården inte klarar av att svara på rusmedelsproblemen bland barn och unga, har ansvaret för missbrukarvården i allt större utsträckning överförs till vården utom hemmet. Ansvaret för att lösa neuropsykiatriska problem i anslutning till rusmedelsproblemen har också fallit på vården utom hemmet. Då det samtidigt förekommer problem även i serviceproduktionen med anknytning till vård utom hemmet, förblir problemen bland unga i själva verket olösta. En period av särskild omsorg kan ibland vara en bra och fungerande metod att bryta en ond cirkel av rusmedelsbruk, men vårdens kontinuitet

---

<sup>132</sup> Till exempel EOAK /715/04/08 och EOAK 3419/4/08.

<sup>133</sup> Till exempel EOAK/178/2021 och EOAK 3975/4/08.

<sup>134</sup> EOAK 4314/4/06.

<sup>135</sup> EOAK/4968/2022.

<sup>136</sup> EOAK/1709/2023.

upplevs som ett problem. Beträffande vårdens kontinuitet identifieras också brister i tjänsterna för att bekämpa användningen av rusmedel efter en brådskande placering, även om barnet skulle ha placerats på grund av rusmedel. Tjänster som tillhandahålls vid fel tidpunkt eller är av fel typ är ett problem. Eftersom rusmedelsproblem ofta också är förknippade med utmaningar i fråga om den mentala hälsan måste barnens ork och kapacitet att gå i skolan beaktas bättre i arbetet. Om barnet är djupt ångestfyllt, deprimerat och orkeslöst borde det finnas alternativ verksamhet under skoldagen, så att barnet skulle kunna göra något annat än skolarbete.

Justitieombudsmannen har dessutom tagit ställning till<sup>137</sup> vårdavtal. Inom missbrukartjänsterna kan vårdavtal användas, och då undertecknar patienten ett vårdavtal i samband med att hen tas in för frivillig vård. Avbrytande av patientens vård kan dock inte motiveras enbart med att patienten inte har följt vårdavtalet. Avbrytande av vården får inte äventyra patientens rätt till sådana tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och oundgänglig omsorg som tryggas i grundlagen. Justitieombudsmannen har dessutom fäst uppmärksamhet vid att problem hos barn som placerats i vård utom hemmet behandlas med starka psykofarmaka som i första hand är avsedda för vuxna. Justitieombudsmannen har också uppmärksammat tillgodoseendet av och respekten för placerade ungas självbestämmanderätt i ärenden som har stark anknytning till deras integritet och person.<sup>138</sup>

**Statsrådets biträdande justitiekansler** utredde genomförandet av psykiatriska mentalvårdstjänster för barn och unga under coronapandemin. Bakgrunden till utredningen var laglighetsövervakningsbesök i olika sjukvårdsdistrikts områden som genomfördes före pandemin, år 2019. På basis av material som erhållits från tillsynsmyndigheterna upptäckte biträdande justitiekanslern att ingen helhetsbild var tillgänglig över epidemins effekter på efterfrågan på mentalvårdstjänster och psykiatriska tjänster samt på vården, tillgången till tjänster och förverkligandet av tjänsterna. Enligt biträdande justitiekanslern är den långvariga otillräckligheten i fråga om mentalvårdstjänster och psykiatriska tjänster för barn och unga ett problem som påverkar de grundläggande rättigheterna. Biträdande justitiekanslern bad social- och hälsovårdsministeriet att senast den 30 juni 2023 lämna uppgifter om åtgärder som planerats inom ministeriets förvaltningsområde för att kunna trygga barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster och psykiatriska tjänster samt genomförandet av tjänsterna.<sup>139</sup>

## 4.2 Nationella åtgärder för förebyggande av narkotikadödsfall

Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2022 sju rekommendationer för att förebygga narkotikadödsfall<sup>140</sup>. Rekommendationerna var baserade på arbetet i expertgruppen för förebyggande av narkotikadödsfall (HEAR). Målet med expertgruppens arbete var att utreda hur väl internationella metoder för att förebygga narkotikadödsfall lämpar sig för Finland samt föreslå och rekommendera åtgärder med vilka överdoseringsdödsfall orsakade av användning av narkotika kunde förebyggas. Som en fortsättning på den tidigare publikationen

---

<sup>137</sup> EOAK/2686/2021.

<sup>138</sup> EOAK 6720/2022.

<sup>139</sup> OKV/294/70/2020.

<sup>140</sup> Institutet för hälsa och välfärd (2022a). Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall. Rekommendationer för att förebygga narkotikadödsfall. Diskussionsunderlag 6/2022. 10.10.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN\\_ISBN\\_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

publicerade THL i augusti 2023 åtgärdsförslag och anvisningar för genomförande av rekommendationerna<sup>141</sup>.

HEAR-expertgruppens rekommendationer:

1. Eftersom opioidsstitutionsbehandling bevisligen är en effektiv behandlingsform och en av de viktigaste metoderna för att förebygga narkotikadödsfall, är det mycket viktigt att säkerställa att alla personer som missbrukar opioider kommer till bedömning för opioidsstitutionsbehandling med låg tröskel. Opioidsstitutionsbehandlingen ska inledas direkt efter att behovet av behandling har konstaterats och behandlingens kontinuitet ska tryggas.
2. Expertgruppen rekommenderar att det stiftas en temporär speciallag som möjliggör försök med övervakade brukarrum.
3. Tillgången till hälsorådgivningstjänster ska göras så enkel som möjligt överallt i Finland och tjänsterna ska vara tillgängliga på ett heltäckande och flexibelt sätt med beaktande av antalet personer med missbruksproblem och deras behov i olika områden.
4. Arbetsgruppen rekommenderar att tillgången till naloxon underlättas både för personer som använder opioider och för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som möter människor som använder opioider. Dessutom rekommenderas pilotförsök med naloxon som delas ut till personer med missbruksproblem och tillhörande utbildning i första hjälpen i Finland.
5. Förtroendet mellan klienter som använder missbrukartjänster och myndigheterna bör stärkas för att tröskeln för att tillkalla hjälp ska kunna sänkas.
6. Expertgruppen anser att det är viktigt att kommunikation som ger ökad kunskap riktas till olika målgrupper, såsom personer med narkotikamissbruk, människor som provar eller sporadiskt använder narkotika, unga personer och hela befolkningen. Det bör finnas information som riktar sig till unga (t.ex. på skolhem, inom vård utom hemmet) och information bör särskilt delas om riskerna med blandmissbruk. Informationen borde finnas i större utsträckning där ungdomarna tillbringar tid. Förutom på det offentliga nätet och i snabbmeddelandetjänster bör information också delas i Tor-nätverket. Information om hur man minskar på skadorna och tillkallar hjälp vid en överdos bör också delas i grundskolan.
7. Expertgruppen rekommenderar att samarbetet med polisen stärks inom alla sektorer. Målet är att främja ett mänskligt bemötande av människor som använder narkotika, vårdhänvisningar samt öka förtroendet för myndigheterna bland dem som använder narkotika.

Utöver de ovan nämnda metoderna konstaterar HEAR-expertgruppen ytterligare att man måste fortsätta att arbeta aktivt för att minska de felaktiga och negativa uppfattningarna om missbruksproblem, personer som använder droger och missbrukartjänster. Det är viktigt att minska de negativa attityderna och fördomarna mot personer med missbruksproblem, både inom missbrukartjänsterna och i hela samhället. När alla ovan nämnda metoder planeras och utvecklas ska de klienter som använder servicen höras för att verksamheten och tjänsterna ska nå en så stor del av dem som använder narkotika som möjligt.

---

<sup>141</sup> Institutet för hälsa och välfärd (2023). Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall: Metoder och åtgärdsförslag för att förebygga narkotikadödsfall.Handledning 13/2023. 10.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023\\_013\\_Huumekuolemien%20ehk%c3%a4isyn%20Suomen%20malli\\_WEB\\_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023_013_Huumekuolemien%20ehk%c3%a4isyn%20Suomen%20malli_WEB_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

**Finlands Akademis råd för strategisk forskning** har finansierat forskningsprojektet *Ulos epätoivosta – ratkaisuja nuorten väkivaltakuolemiin, itsemurhiin ja huumekuolemiin johtavien elämäntilanteiden katkaisemiseksi (Young Despair<sup>142</sup>)*, vars mål är att minska allvarligt våld, överdosering av narkotika och självdestruktivt beteende bland unga. Genom att undersöka dödsfall och tillbud bland unga under 30 år försöker man hitta sätt att förebygga ungas riskbeteende samt öka välbefinnandet och jämlikheten. Forskningsprojektet genomförs av forskare vid Institutet för hälsa och välfärd, Ungdomsforskningssällskapet, A-klinikstiftelsen samt Helsingfors, Tammerfors och Åbo universitet i växelverkan med aktörer och administration på fältet samt unga. Olycksutredningscentralen fungerar som sakkunnig samarbetsaktör i projektet i fråga.

**Olycksutredningscentralen gav år 2012** i sin temautredning Dödsfall bland barn tre säkerhetsrekommendationer som anknyter till temat för denna utredning. Två av rekommendationerna gällde förebyggande av självmord bland barn och unga.

- Social- och hälsovårdsministeriet bör se till att de krav på resurser, innehåll, planering, samarbete och information i tjänsterna för mental hälsa som ingår i mödra- och barnvårdscentralsverksamheten samt skolhälsovården har definierats tydligt och efterföljs.
- Undervisnings- och kulturministeriet bör se till att man för eleverna i grundskolan och på andra stadiet skapar möjligheter att i sin skola föra fram bekymmer som gäller dem själva, vännerna eller gemenskapen till lärare och personal inom elevvården. I systemet borde införas metoder för identifiering och behandling av problemsituationer.
- Social- och hälsovårdsministeriet bör i samarbete med inrikesministeriet utveckla förfaranden för att kontinuerligt samla in, analysera och publicera information om dödsfall av olyckskaraktär och andra icke-naturliga dödsfall bland barn för användning inom det förebyggande arbetet.

### 4.3 Internationella jämförelser och exempel

Enligt Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA<sup>143</sup>) består bekämpningen av narkotikaproblem i EU samt på nationell, lokal och individuell nivå av tre grundläggande steg: identifiering av problem, val av effektiva åtgärder samt verkställande och uppföljning av de valda åtgärderna och bedömning av åtgärdernas genomslagskraft. De mänskliga rättigheterna, rätten till hälsa, samtycke till vård och konfidentialitet ska respekteras i all verksamhet och tjänsteanvändarnas delaktighet i planeringen av tjänsterna ska främjas. Dessutom ska tjänster som är skraddarsydda för särskilda behov genomföras, och även följas upp och utvärderas.

**Enligt Europeiska unionens narkotikastrategi 2021–2025** ska riskerna och skadorna med anknytning till användning av narkotika förebyggas bland annat genom att minska förekomsten av infektionssjukdomar och andra negativa hälsorelaterade resultat, förhindra överdoser och narkotikarelaterade dödsfall, främja det civila samhällets deltagande samt

---

<sup>142</sup> Strategic research. Out of Despair – providing solutions to break the pathways leading to violent, suicidal and drug-induced deaths of young people (Young Despair). 20.9.2023. <https://www.aka.fi/en/strategic-research/strategic-research/strategic-research-in-a-nutshell/programmes-and-projects/young/young-despair/>.

<sup>143</sup> EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021b). Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. 20.4.2023. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en).

tillhandahålla alternativ till tvångsåtgärder.<sup>144</sup> De centrala tyngdpunkterna i strategin är att minska utbudet av narkotika och förbättra säkerheten, minska efterfrågan på narkotika genom förebyggande åtgärder, vård och vårdservice samt ingripa i olägenheter med anknytning till narkotika. Missbrukartjänsternas roll i förebyggandet av narkotikarelaterade dödsfall uppfattas som central. Övervakningen och rapporteringen av dödsfall på grund av överdoser i EU behöver förbättras ytterligare. Dödsfall på grund av överdoser bör vara en nyckelindikator för att mäta framsteg i genomförandet av strategin.<sup>145</sup>

**Enligt EMCDDA**<sup>146</sup> upptäcks opioider i samband med tre av fyra narkotikarelaterade dödsfall i Europa. Risken för överdosering av opioider ökar efter nykterhet, till exempel efter vård i fängelset eller vård baserad på nykterhet. Kritiska tidpunkter är de fyra första vårdveckorna samt de fyra första veckorna efter vårdens slut eller frigivning. Kontinuitet i vården i synnerhet under ett övergångsskede, till exempel vid frigivning från fängelset, förebygger narkotikarelaterade dödsfall. Medvetenheten om riskerna med användning av narkotika bör ökas, till exempel kunskapen om riskerna med samtidigt blandmissbruk av opioider, alkohol och bensodiazepiner. Opioidsstitutionsbehandling minskar de narkotikarelaterade dödsfallen bland personer som är beroende av opioider. I Europa får varannan person som använder opioider opioidsstitutionsbehandling. Eftersom myndigheterna påträffar användare av opioider i sitt arbete, ska naloxon vara tillgängligt hos polisen och den prehospitala akutsjukvårdspersonalen. I utvecklingen av naloxoninterventionerna ska åtgärder som ökar tillgången till naloxon prioriteras. I samband med program där naloxon delas ut till hemmet kombineras utbildning om överdoseringsrisken och utdelning av förpackningar med naloxon. Bevisen på effekten hos långverkande naltrexonimplantat är fortfarande osäkra, men de kan förhindra narkotikarelaterade dödsfall.<sup>147</sup> Det finns inga starka bevis på att brukarrum förebygger narkotikarelaterade dödsfall, men det finns indikationer om att de stöder en säkrare användning och minskar överdoseringsdödsfallen. Över en tredjedel av länderna i Europa har naloxonprogram och knappt en tredjedel har brukarrum.<sup>148</sup> Enligt EMCDDA behövs mer forskningsinformation om både naloxonprogrammen och brukarrummen.<sup>149</sup>

Enligt strategin ska EU-medlemsstaterna erbjuda åtminstone en alternativ påföljd utöver de traditionella straffrättsliga påföljderna. I fråga om detta behövs mer information och utbyte av praxis mellan medlemsstaterna. Dessutom borde nya, innovativa åtgärder och verksamhetsmodeller övervägas för till exempel personer som använder stimulantia på nattklubbar och fester. Nya elektroniska appar har också utvecklats för opioidanvändare, vilka aktiveras innan en dos tas och därefter ska personen regelbundet svara i appen. Om inget svar ges skickar appen en nödanmälan.<sup>150</sup> Dessutom utvecklas till exempel i Norge en app som varnar narkotikaanvändare om särskilt farliga narkotika förekommer i området.<sup>151</sup>

**I Sverige, Norge, Danmark och England** är utgångspunkterna för utvecklingen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna att underlätta tillgången till tjänster, beakta

---

<sup>144</sup> EU:s narkotikastrategi (2021-2025).

<sup>145</sup> Europeiska unionens officiella tidning (2021). C 102 1, 64 årgång 24.3.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102:FULL&from=FI>.

<sup>146</sup> EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021b).

<sup>147</sup> EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021b).

<sup>148</sup> EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021a). Opioid-related deaths: health and social responses. 21.4.2023. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en).

<sup>149</sup> Europeiska unionens officiella tidning (2021).

<sup>150</sup> EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021a).

<sup>151</sup> NRK. Vil redde liv med overdoseapp. 20.12.2023. <https://www.nrk.no/osloogviken/vil-forhindre-overdoser-med-varslingsrutiner-1.16650207>.

individuella behov på ett heltäckande sätt samt erbjuda mångsidiga rehabiliterings- och vårdalternativ. För att förbättra och trygga tjänsternas kvalitet har utveckling, införande och uppföljning av vetenskapsbaserade vårdmetoder betonats. Utvecklingen av tjänsterna har varit fokuserad på framför allt samtidiga mentala problem och rusmedelsproblem. Man har också strävat efter att satsa på tjänsterna för unga.<sup>152</sup>

I Sverige reglerar vården oberoende av patientens vilja för vuxnas del av LVM-lagen och för personer under 18 år av LVU-lagen.<sup>153</sup> I Sverige kan en grund för tvångsvård av under 18 år gamla personer uppstå om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas eller om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Enligt vårdstatistiken är orsaken till beslut om tvångsvård av unga med stöd av LVU-lagen i cirka 70 procent av fallen rusmedelsberoende.<sup>154</sup>

**I social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk, som publicerades 2023, jämfördes missbrukarvården för barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk i Sverige, Norge, Danmark, Nederländerna, Portugal, Kanada och Australien.<sup>155</sup> De granskade länderna förenas av att tjänsterna tillhandahålls i olika steg. Tjänsterna består av allt från lätta primärvårdstjänster och öppenvårdstjänster till rehabilitering eller avgiftning i på sjukhus eller anstalt. I en del av länderna finns integrerade serviceställen med låg tröskel som anordnas av en privat aktör. Utöver dessa har man utvecklat eller håller på att utveckla särskilda tjänster eller kampanjer för unga rusmedelsanvändare, till exempel gemenskapsvård i öppenvårdsform, integrerade stegvisa tjänster fram till 24 års ålder samt en personlig mentor. Även särskilda användargrupper har beaktats, såsom användare av cannabis och crack-kokain. I tabellen nedan presenteras en sammanfattning av jämförelsen mellan olika länder som ingår i SHM:s handlingsplan.**

**Tabell 5.** I tabellen presenteras en jämförelse mellan systemen för missbrukartjänster i olika länder. (Källa: SHM)

	Särdrag hos missbrukarvården för unga
<b>Sverige</b>	Gemenskapsbaserade öppenvårdsprogram. Lokal förebyggande verksamhet särskilt i skolorna: i samarbete med polisen, socialtjänsterna, ungdomsarbetarna och frivilligorganisationerna. Kommunerna har det övergripande ansvaret för den långvariga rehabiliteringen, landstingen ansvarar för hälsovården, till exempel ordnandet av substitutionsbehandling.
<b>Norge</b>	Missbrukarvården sker antingen på anstalter (till exempel barnskyddsenheter eller anstaltsvård) eller vid polikliniker (till exempel opioidbehandling, psykiatriskt ungdomsteam). Om den unga behöver avgiftningstjänster ges dessa vanligen på sjukhus eller inom boendeservicen. Kommunerna har det övergripande ansvaret för att hjälpa unga med alkohol- och narkotikaproblem.

<sup>152</sup> RP 197/2022 rd.

<sup>153</sup> Institutet för hälsa och välfärd (2022b). Missbrukarvård oberoende av patientens vilja i Norden, England och Nederländerna. Diskussionsunderlag 36/2022. Utredning om lagstiftning som ger bakgrundsinformation, vårdprinciper och vårdresultat. Perälä R. & Kuussaari K. & Partanen A. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN\\_ISBN\\_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN_ISBN_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>154</sup> RP 197/2022.

<sup>155</sup> Social- och hälsovårdsministeriet (2023b). Handlingsplan för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:4. 12.11.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM\\_2023\\_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<b>Danmark</b>	Tillgång till vård inom 14 dygn (personer över 18 år, minderåriga i undantagsfall). Klienten kan enligt vårdplanen välja ett avgiftsfritt vårdprogram som tillhandahålls av den offentliga eller privata hälsovården. Tätt samarbete mellan hälso- och socialvården. Läkemedelsbehandlingen inkluderar sociala interventioner. Under de senaste åren nya initiativ som gäller unga med många problem som är beroende av cannabis och kokain. Kommunerna ansvarar för primärvården och den specialiserade sjukvården för användare av narkotika. Den psykiatriska sjukvården tillhör det regionala sjukvårdsdistriktets ansvarsområde.
<b>Nederländerna</b>	Vårdhänvisningen görs via stödarbetare, kommunala hälsovårdstjänster eller polisen. Den unga har ofta en personlig mentor (i regel en sjukskötare eller socialarbetare), som finns vid klientens sida och stöder klienten inom många områden. Dessutom finns det särskilda program för bostadslösa unga. Det finns nya vårdalternativ för unga användare av cannabis crack-kokain och GHB samt för personer som har flera olika beroenden och mentala problem. Även ett privat nätverksbaserat företag specialiserat på mentalvård och missbrukarvård på anstalt är verksamt i landet, Yes we can-klinikerna, som vårdar 13–25-åringar.
<b>Portugal</b>	Vårdnivåer för offentliga, avgiftsfria tjänster: primärvård, specialiserad sjukvård, huvudsakligen öppenvård och differentierad vård, huvudsakligen sjukhusvård (avvänjningsenheter, terapeutiska gemenskaper, dagcentral och/eller specialiserad mental eller somatisk hälsovård). Portugals ungdomsinstitut (Instituto Português da Juventude – IPJ) har en viktig roll i organiseringen av ungdomsprojekt inom förebyggandet av narkotikaberoende (det s.k. "Haja Saúde"-programmet). Tjänsterna har koncentrerats i synnerhet till socioekonomiskt svagare områden.
<b>Kanada</b>	I Brittiska Columbia har en integrerad vetenskapsbaserad tjänst för unga visionerats fram till 24 års ålder. Servicemodellen är indelad i olika steg och möjliggör många olika servicestigar för unga. Unga kan röra sig uppåt eller nedåt på olika nivåer beroende på servicebehovet. Youth Wellness Hub Ontario-platser är en modell i Ontario som består av integrerade platser med låg tröskel inom missbrukarvården och förebyggandet av missbruk som gäller unga. Vid dessa platser får unga sektorsövergripande hjälp från samma lucka och verksamheten är baserad på vetenskapliga bevis.
<b>Australien</b>	Tjänsterna inom missbrukarvården för unga i Australien produceras av många olika aktörer och varierar mellan olika delstater. Beroende på behovet är många vårdalternativ tillgängliga vid beroenden och missbruk av rusmedel, allt från rådgivning till sjukhusvård. Tjänster särskilt riktade till unga är tillgängliga vid lindriga problem: reachout.com är baserat på stöd med låg tröskel via internet och erbjuder även kamratstöd i en webbaserad gemenskap. Headspace fungerar nätverksbaserat och omfattas av en integrativ tanke om att den unga också ska få behövt stöd för andra problem än missbruksproblemet från samma ställe, och i svårare fall kan den unga hänvisas till den specialiserade sjukvården. Det finns cirka 100 verksamhetsställen i hela landet.

**I Sverige tillsatte regeringen** den 24 mars 2022 en utredningskommission för att utreda effektiviteten hos och framtiden för en restriktiv narkotikapolitik. Kommissionen utredde hur en restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete och en god missbruks- och beroendevård. Dessutom strävade kommissionen efter att bedöma om det är möjligt att minska skadorna förknippade med användning av narkotika.

Utredningens slutrapport publicerades i oktober 2023. I rapporten ges åtskilliga rekommendationer för att minska den höga narkotikadödligheten. Rekommendationerna i rapporten uppmanar bland annat till att främja förebyggande av användning av narkotika, behandlings- och stödåtgärder för skadlig användning och beroende, läkemedels- och substitutionsbehandling vid opioidberoende samt brottspåföljdsmyndighetens, brottsbekämpande myndighetens och polisens verksamhet. Som skadeförebyggande åtgärder rekommenderas i rapporten bland annat utdelning av rena sprutor och annan användningsutrustning samt kommunikation om narkotika och riskerna med användningen

av narkotika till narkotikaanvändare. I rapporten ges också rekommendationer om att förbättra stödet till narkotikaanvändarnas närstående. I rapporten rekommenderas en förbättring av helhetsbilden och ansvaret på det nationella planet i fråga om förebyggandet av skadorna med alkohol, narkotika, doping, tobak och penningsspel samt genomförandet av relaterade tjänster.<sup>156</sup>

Utredningskommissionen rekommenderar att regeringen godkänner ett särskilt femårigt program för att förebygga användning av narkotika bland barn och unga under 25 år. Programmet för förebyggande av narkotikaanvändning skulle komplettera ANDTS1-strategin<sup>157</sup>. Målet med programmet är att förhindra att barn och unga börjar använda narkotika samt minska skadliga effekter av narkotika och narkotikaberoende. I programmet för förebyggande av användningen av narkotika bör kommunerna och skolorna öka det narkotikaförebyggande arbetet och stärka förutsättningarna för ett systematiskt främjande av hälsan. För att uppnå målen i programmet bör länen och kommunerna upprätta ett stödsystem riktat till alla föräldrar. Stödsystemet bör särskilt stöda föräldrarna i att diskutera narkotikaanvändningens nackdelar med de unga. I programmet föreslås också bland annat stödtjänster avsedda för unga, vilka i ett tidigt skede skulle kunna ingripa i narkotikaanvändning. Dessa tjänster skulle också ha möjlighet att effektivare än idag förmedla information om olika typer av narkotika och deras hälsorisker. Tjänsterna borde på ett samordnat sätt ge stöd och vägledning i hänvisningen av unga till vård. Ungdomsmottagningarna borde identifiera personer i en sårbar ställning, till exempel unga flickor.

Kommissionen publicerade den 14 oktober 2022 en delutredning om nuläget inom användningen av naloxon och utvecklingen av användningen av naloxon<sup>158</sup>. I utredningen bedömdes huruvida andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser. I delutredningen föreslogs också ändringar av grundlagen för att främja användningen av naloxon.

#### **4.4 Sammanfattning av intervjuer med erfarenhetsexperter**

Inom mentalvårds- och missbruksarbetet anlitas erfarenhetsexperter inte bara inom klient- och patientarbetet utan också inom utveckling och forskning. En erfarenhetsexpert är en person som har personlig erfarenhet av till exempel användning av rusmedel och narkotika eller beroendesjukdom och har avlagt utbildning för erfarenhetsexperter. I utredningen hördes erfarenhetsexperter som hade använt narkotika och omfattats av missbrukartjänsterna.

Erfarenhetsexperterna berättade om en trasig familjebakgrund och svåra barndomsförhållanden, kaotiska omständigheter i hemmet och föräldrarnas rusmedelsbruk. Sociala problem och identifierade mentala problem hade uppstått i mångas liv i ung ålder. Användningen av rusmedel började småningom och ökade med tiden. Erfarenhetsexperterna som använt narkotika berättade att användningen hade fungerat som självmedicinering och

---

<sup>156</sup> Regeringskansliet i Sverige (2023). Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. Statens offentliga utredning. 30.12.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/10/sou-202362>.

<sup>157</sup> Regeringskansliet i Sverige (2022a). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213>.

<sup>158</sup> Regeringskansliet i Sverige (2022b) Naloxon kan rädda liv. 10.10.2023. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/10/sou-202254>.

ett sätt att fly från vardagen och må bättre. Erfarenhetsexperterna hade stor erfarenhet av narkotikaförgiftningar.

Enligt erfarenhetsexperterna var det en utmaning att komma in i servicesystemet, eftersom de inte hade tillräckligt med information om tjänsterna. De unga visste inte var man får hjälp och hurdan hjälp som är tillgänglig. Att skapa en första kontakt till tjänsterna upplevdes som särskilt utmanande. Ett av erfarenhetsexperterans viktigaste budskap var att informationen om tjänsterna måste utökas.

Enligt erfarenhetsexperterna fick de bra och ändamålsenlig service efter att de hade hittat till tjänsterna. Ett bemöta den unga på ett genuint sätt inom tjänsterna upplevdes som särskilt viktigt. Användare av narkotika togs på allvar i tjänsterna och deras problem identifierades. Erfarenhetsexperterna upplevde att de fick god service och behandlades på ett rättvist och människovärdigt sätt. Upplevelsen av en respektfull växelverkan var viktig. Hälsorådgivningspunkter och andra tjänster med låg tröskel uppskattades. Erfarenhetsexperterna kom upprepade gånger i kontakt med polisen, men uppgav att de inte fick någon vårdhänvisning eller diskuterade vård med poliserna.

Att sluta använda narkotika innebar enligt erfarenhetsexperterna att "hoppa" mellan olika tjänster. Alla av dem upplevde dock att hjälp hade erbjudits och fått. En erfarenhetsexpert med ett längre perspektiv på servicesystemet upplevde att inställningen till narkotikamissbrukare har förändrats i servicesystemet och blivit mer saklig, sakkunnig och professionell. Å andra sidan är erfarenhetsexperterna oroade över framtiden för det bemötande arbetet och det psykosociala stödet, eftersom det är en lång och utmanande process att sluta använda och hålla sig borta från narkotika.

Erfarenhetsexperterna upplevde att de inte hade tillräckligt med information om riskerna och nackdelarna med samtidigt blandmissbruk. De hörde om olika "säkra" användningssätt från andra användare. Enligt erfarenhetsexperterna var kunskapen om säker användning knapphändig, delvis felaktig och varierande. Erfarenhetsexperternas åsikt är att användare borde ha tillgång till tjänster med låg tröskel och information om säker användning. Enligt de unga hade det varit svårt att förhindra en problematisk användning av narkotika för deras del. Däremot hade nackdelarna kunnat minskas genom att förmedla information om tjänster och säker användning. Erfarenhetsexperterna underströk betydelsen av tjänster med låg tröskel, eftersom sådana tjänster var viktiga platser där de kunde få in en fot i servicesystemet.

#### **4.5 Sammanfattning av forskningen om narkotikarelaterade dödsfall bland unga i Finland**

Forskning om dödsfall med anknytning till användning av narkotika bedrevs i liten utsträckning i Finland under 1900-talet. Narkotikarelaterade dödsfall var ovanliga ännu under 1980-talet och ämnet behandlades sporadiskt i enstaka undersökningar<sup>159</sup>. De narkotikarelaterade dödsfallen blev betydligt vanligare under 1990-talet, och då började man också forska närmare i ämnet. Vid millennieskiftet publicerades åtskilliga medicinska undersökningar som behandlade narkotikarelaterade dödsfall främst kvantitativt<sup>160</sup>. Den

---

<sup>159</sup> Steentoft, A & Teige, B. & Holmgren, P. & Vuori, E. & Kristinsson, J. & Kaa, E. & Wethe, G. & Ceder, G. & Pikkarainen, J. & Simonsen, K. W. (1996) Drug addict deaths in the Nordic countries: a study based on medicolegally examined cases in the five Nordic countries in the five Nordic countries in 1991. *Forensic Science International* 77, 109–118.

<sup>160</sup> Vuori, E. & Poikolainen, K. & Kontula, O. & Virtanen, A. (2001) Suomalainen huumekuolema 1990–1996. *Läkartidningen* 24:56, 2635–2640.

kvalitativa forskningen representerades av en artikel av Pekka Hakkarainen som publicerades 2002 och gällde dödsfall med anknytning till heroin som inträffat i Åboregionen 1999.<sup>161</sup>

Forskningen om dödsfall med anknytning till användning av narkotika ökade i Finland under 2000-talet. Vid sidan av medicinsk forskning började ämnet också undersökas inom samhällsvetenskaperna. Hurme och Kotovirta<sup>162</sup> granskade utmaningarna med anknytning till rapporteringen av narkotikarelaterade dödsfall, Salasuo med kollegor<sup>163</sup> belyste i en tvärvetenskaplig undersökning alla fall av positiva narkotikafynd som gjorts under 2007 och Piispa<sup>164</sup> analyserade huvuddragen hos de narkotikarelaterade dödsfallen.

Narkotikarelaterade dödsfall behandlades i två doktorsavhandlingar under 2010-talet. Kriikku<sup>165</sup> granskade ämnet ur ett rättsvetenskapligt perspektiv och Rönkä<sup>166</sup> undersökte narkotikarelaterade dödsfall med utgångspunkt i läkemedelsfokusering, social utsatthet och kontext i samband med narkotikaanvändning. I en doktorsavhandling publicerad av Mariottini<sup>167</sup> 2023 behandlades faktorer som påverkar dödsfallen bland buprenorfinanvändare i Finland.

Under 2020-talets början har Kriikku med kollegor publicerat åtskilliga forskningsartiklar om narkotikarelaterade dödsfall. I artiklarna som publicerades i tidningen *Duodecim* åren 2020 och 2022<sup>168</sup> låg fokus på narkotikarelaterade dödsfall bland personer under 25 år. Enligt resultaten orsakade samtidigt blandmissbruk av opioider och bensodiazepiner största delen av förgiftningsdödsfallen bland unga under 25 år. Forskningen visar att antalet förgiftningsfall orsakade av narkotika bland unga under 25 år har ökat med i genomsnitt 30 procent varje år efter 2015, då trenden innan dess var nedåtgående.

I undersökningarna som behandlar narkotikarelaterade dödsfall presenterades rekommendationer för att förebygga dödsfall. Rönkä<sup>169</sup> lyfte fram främjande av säkra användningssätt samt att lyssna på användarna och förmedla information. Rönkä betonade också ett tillräckligt utbud av opioidsubstitutionsbehandlingar och behovet att utreda nyttan av brukarrum i förebyggandet av narkotikarelaterade dödsfall.

Kriikku med kollegor<sup>170</sup> efterlyste en utökning av rusmedelskunnandet inom alla tjänster för unga. Enligt dem borde social- och hälsovården fästa särskild uppmärksamhet vid misstanke av och konstaterande av rusmedelsberoende hos unga samt hänvisning av unga som använder rusmedel till vård. Unga borde utan dröjsmål erbjudas vetenskapsbaserade vårdalternativ när deras vårdbehov har identifierats.

En annan observation som Kriikku<sup>171</sup> med kollegor uppfattade som viktig gällde eftervården vid överdoser. Enligt forskarna föregås en narkotikaförgiftning som leder till döden ofta av en

---

<sup>161</sup> Hakkarainen, P. (2002) Huumeekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (red.) I verket *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsingfors: Gaudeamus, 110–136.

<sup>162</sup> Hurme, T. & Kotovirta, E. (2005) Huumekuolemien raportoinnin ongelmallisuus. *Yhteiskunta-politiikka* 70:2, 223–224.

<sup>163</sup> Salasuo et al. (2009).

<sup>164</sup> Piispa, M. (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 76:2, 169–180.

<sup>165</sup> Kriikku, P. (2015) Toxicological abuse profile of new recreational drugs in driving-under-the-influence and post-mortem cases in Finland. Helsingfors: *Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis* No. 89/2015.

<sup>166</sup> Rönkä, S. (2019) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökotekstien näkökulmasta. Helsingfors: Helsingfors universitet.

<sup>167</sup> Mariottini, Claudia (2023) Contributory factors to fatal buprenorphine poisonings: Based on Laboratory analysis and epidemiology. Helsingfors: University of Helsinki *Dissertationes Universitatis Helsinkiensis* 8/2023.

<sup>168</sup> Kriikku et al. (2020); Kriikku et al. (2022).

<sup>169</sup> Rönkä (2019).

<sup>170</sup> Kriikku et al. (2020).

<sup>171</sup> Kriikku et al. (2022).

tidigare överdoseringssituation som personen överlevde. Eftervården vid överdoser ger möjlighet att behandla och stöda de narkotikaanvändare som tillhör riskgruppen för narkotikarelaterade dödsfall.

I flera undersökningar<sup>172</sup> underströks betydelsen av vetenskapsbaserade metoder inom både narkotikapolitiken och vården av narkotikamissbrukare. Stigmat med anknytning till narkotika och narkotikaanvändning ansågs ha en negativ inverkan på förebyggandet och minskningen av narkotikarelaterade dödsfall.

---

<sup>172</sup> Salasuo et al. (2009); Rönkä (2019); Kriikku et al. (2020); Kriikku et al. (2022); Seppälä, T. & Koljonen, V. & Lassus, P. (2022) Huumeiden käyttöön liittyvä sairaalahoidon tarve kasvaa. *Finlands läkartidning* 77:7-8, 293-293. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM\\_2023\\_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## 5 ANALYS

I analysen av händelserna användes analysmetoden Grounded Theory<sup>173</sup>. Struktureringen av analysstexten baserar sig på typindelning av de problem som framkommer i utredningsmaterialet och har identifierats i utredningen. Kärnfrågan i typindelningen var problemen i anslutning till förebyggandet och förhindrandet av narkotikadödsfall bland unga.

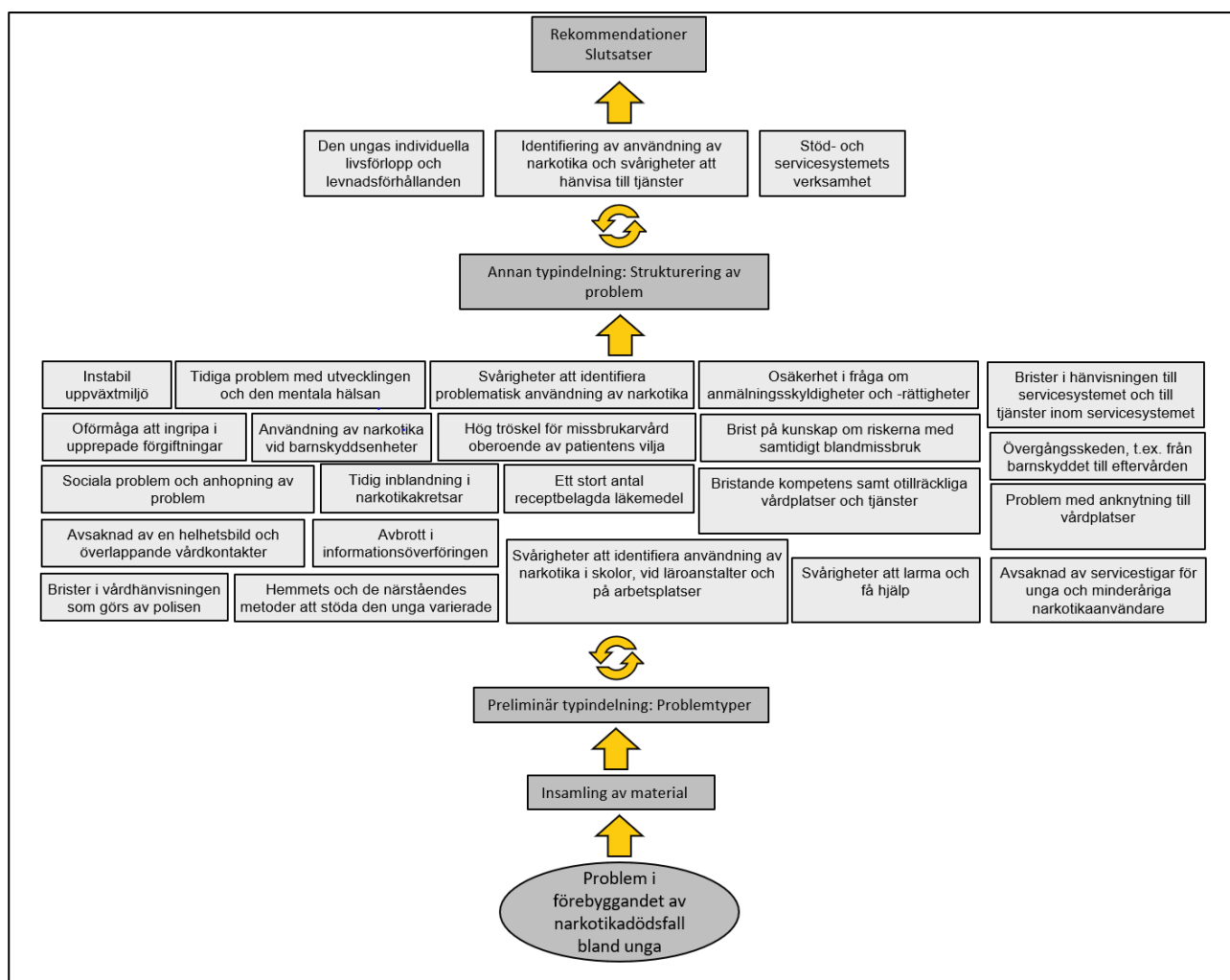


Bild 29. Grounded Theory-analysdiagram. (Bild: OTKES)

### 5.1 Den ungas individuella livsförlopp och levnadsförhållanden

Som en följd av användningen av narkotika var anhopning av problem ett återkommande fenomen i de ungas livsförlopp. För många av de unga började problemen redan i barndomen. Långvariga sociala och mentala problem förekom i nästan alla ungas livsförlopp. Många unga hade också problem med koncentrationen och uppmärksamheten. Spektrumet av problem var brett. Användningen av alkohol och narkotika var i åtskilliga fall den ungas sätt att lindra illamående och sociala problem. Den onda cirkeln av problem fördjupades i och med användningen av alkohol och narkotika.

<sup>173</sup> Strauss, A. & Corbin, J. M. (1990) Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications Inc.

De unga som avled på grund av narkotika hade olika uppväxtmiljöer och familjebakgrunder. Många av de som avled som en följd av användning av narkotika växte upp och levde i en instabil uppväxtmiljö. Många unga hade svåra familjeförhållanden och en trasig familjebakgrund. Rusmedelsanvändning, våld eller mentala problem förekom i familjerna. Det fanns också unga som hade varit med om traumatiska upplevelser i barndomen.

Bland de avlidna fanns också unga som hade en stabil och trygg familjebakgrund. Familjen gav den unga stöd vid problem och hjälpte den unga att hitta tjänster. Familjerna kände sig hjälplösa när den ungas problematiska användning av narkotika inte upphörde och problemen fördjupades. Bland fallen fanns också situationer där den ungas läkemedelsmissbruk eller narkotikaanvändning inte upptäcktes under en lång tid eller inte alls.

**De unga hade tidiga problem med utvecklingen och den mentala hälsan.** Många av de unga som avled på grund av narkotika hade redan i barndomen identifierade fördröjningar i utvecklingen, beteendestörningar och brister i koncentrationen och uppmärksamheten. Problemen som upptäcktes i barndomen försvårade skolgången och orsakade sociala problem.

De unga fick under barndomen hjälp med sina problem via servicesystemet. Största delen av de unga i de undersökta fallen var i något skede klient hos barnskyddet. Många av de unga var i något skede placerade utom hemmet.

Nästan alla av de unga som avled på grund av narkotika hade identifierade problem med den mentala hälsan. De mentala problemen identifierades i regel i tonåren.

Narkotikaanvändningen var nära förknippad med de mentala problemen, eftersom många unga använde narkotika för att lindra sitt illamående. De samtidigt förekommande mentala problemen och narkotikaanvändningen försvårade den ungas studier, arbete och sociala liv. Dessa svårigheter orsakade ångest och en upplevelse av utslagning hos de unga. Många unga hade självdestruktiva tankar och var självdestruktiva.

De samtidiga mentala problemen och narkotikaproblemen påverkade de ungas möjligheter att använda och få tillgång till tjänster. I åtskilliga fall var villkoret för en ändamålsenlig vård av de mentala problemen att den unga var rusmedelsfri, vilket unga som använde mycket narkotika antingen inte klarade av eller gick med på. I vissa fall fick den unga inte tillgång till några tjänster alls trots ett akut behov, eftersom ingen lämplig vårdplats var tillgänglig.

Alla unga tog inte emot den hjälp som erbjöds mot deras problem. I utredningsmaterialet fanns unga som upplevde att användningen av narkotika gjorde problemen med den mentala hälsan och sociala situationer lättare. Dessa unga betraktade användningen av narkotika som ändamålsenlig egenvård.

**Sociala problem som börjat tidigt förekom i många ungas liv.** Problemen fanns till exempel i hemmet och hade anknytning till antingen den ungas eller någon närståendes beteende. Fördröjningar i utvecklingen och beteendestörningar försvårade den ungas vänskapsrelationer. Många unga mobbades i skolan eller mobbade själv andra barn. För vissa unga påverkades vänskapsrelationerna av rädsla för sociala situationer och till exempel språkliga problem. De sociala problemen som börjat tidigt var en del av de anhopade problemen.

Bland de unga som avled som en följd av användning av narkotika fanns med många som tillhörde en befolkningsgrupp i utsatt ställning. De var föremål för åtskilliga risker med anknytning till hälsan, utkomsten, de sociala relationerna eller levnadsförhållandena, vilka ledde till en svag ställning i samhället. I de ungas liv förekom bland annat utmaningar med

anknytning till utkomsten, utvecklingsstörningar, långvariga sjukdomar, mentala problem och rusmedelsproblem. Även invandrarbakgrund utsatte den unga för särskild sårbarhet.

**Kunskapen om riskerna med samtidigt blandmissbruk av opioider och bensodiazepiner, och överhuvudtaget samtidigt blandmissbruk, var liten.** Användarnas informationsbrist framträdde också i samtalen med erfarenhetsexperter och yrkesverksamma. Många unga använde samtidigt ett brett spektrum av olika narkotika, läkemedel och alkohol utan att känna till riskerna och nackdelarna med samtidigt blandmissbruk. En del unga var åtminstone i viss mån medvetna om riskerna med samtidigt blandmissbruk bland annat på grund av upprepade förgiftningar. Den mest använda opioiden, buprenorfin, var förknippad med vilseledande information om substansens säkerhet. Om det används rätt är buprenorfin ett säkert läkemedel, men det blir livsfarligt i kombination med andra substanser som har en förlamande effekt på det centrala nervsystemet.

**Många av de unga som avled på grund av narkotika kom in i narkotikasammanhang redan tidigt.** Många experimenterade med rusmedel för första gången i tonåren. Användningen av alkohol och narkotika hade ofta anknytning till antingen självmedicinering eller experimenterande i vänkretsen. Det var typiskt att de första rusmedelsexperimenten gjordes med alkohol, och att den unga därefter övergick antingen direkt eller via läkemedel till narkotika, till exempel cannabis.

Åtskilliga unga hade en positiv inställning till användning av narkotika, i synnerhet cannabis. Narkotika likställdes främst med alkohol och läkemedel, och inga skillnader uppfattades mellan olika rusmedel. Antingen identifierades inte riskerna med användningen av narkotika eller så tänkte de unga att riskerna inte gäller dem. Den svaga riskmedvetenheten syntes till exempel som samtidigt blandmissbruk av farliga substanskombinationer. Den svaga riskmedvetenheten i kombination med hopplöshet och självdestruktivitet ledde för sin del till upprepade narkotikaförgiftningar.

Att det var lätt att få tag på narkotika syntes i många av fallen. De unga drog nytta av sociala medier för att skaffa narkotika och beställde narkotika till barnskyddsenheter. I många fall lärde sig den unga om narkotika och användning av narkotika av andra unga vid barnskyddsenheten. De unga som avled på grund av narkotika förmedlade eller sålde i allmänhet inte narkotika, utan var uttryckligen användare av narkotika på ett problematiskt sätt. I några fall idealiserade den unga narkotikarelaterad kriminalitet.

Användningen av narkotika skedde i allmänhet i andra användares sällskap. Hela materialet innehöll tre fall där två unga avled samtidigt som en följd av samtidigt blandmissbruk av narkotika. Narkotika användes huvudsakligen i privatbostäder och i samband med kvällsfester tillsammans med unga i samma ålder. Förgiftningarna inträffade huvudsakligen i privatbostäder. Även andra personer på plats använde narkotika, vilket påverkade upptäckten och identifieringen av förgiftningarna samt larmningen av hjälp. Tröskeln för att tillkalla hjälp kunde vara hög, eftersom de unga som använde narkotika var rädda för straffrättsliga påföljder. De unga hade kommit i kontakt med polisen i varierande utsträckning. Åtskilliga unga hade en eller flera anteckningar om straffbart bruk i polisens databas, men många hade inte alls haft någon kontakt med polisen på grund av narkotika.

**I många av fallen var de ungas problematiska användning av narkotika svår att identifiera.** De unga som bodde hemma var sällan märkbart berusade när deras närstående var närvarande och användningen av narkotika syntes inte utåt. De närstående var inte alltid medvetna om narkotikamissbruket. Bland de undersökta fallen fanns det också sådana där de närmaste inte alls visste eller ens misstänkte att den unga använde narkotika. Substanserna förvarades dolda från de närstående och den unga försökte dölja användningen. I vissa fall

testade närstående den unga med snabbtest från apoteket eller tog med den unga till jouren på grund av misstanke om narkotikaanvändning. Största delen av de närstående kände dock till att den unga använde narkotika.

Oftast tog de närstående hand om den unga enligt bästa möjliga förmåga: stödde den unga ekonomiskt, letade efter den unga om hen var försvunnen, körde den unga till jouren och missbrukartjänster samt ordnade utomstående stöd till den unga. Det var svårt för de anhöriga och närstående att identifiera den ungas narkotikaproblem och dess allvarlighet. Även barnskyddsmyndigheterna hade svårigheter att upptäcka användning av narkotika bland de unga. Även om personalen misstänkte att den unga använde narkotika, kunde det inte säkerställas utan testning. De unga tog i hemlighet in narkotika till enheterna, trots att personalen försökte förhindra införseln av narkotika till exempel med hjälp av personkontroller.

Det var inte bara svårt att upptäcka användning av narkotika, utan också att ta upp ämnet till diskussion med de närstående. Kunskapen om narkotika och användning av narkotika var ofta knapphändig och man kände inte till nackdelarna och riskerna med användningen. De närståendes kapacitet att stöda den unga i användningen av lämpliga tjänster varierade. En del närstående klarade inte av att hjälpa den unga att hitta stöd och hjälp. De närstående upplevde servicesystemet som splittrat och komplicerat.

**Övergångsskedena i den ungas liv** var tidpunkter då många ungas narkotikaanvändning ökade och de unga hade svårigheter med livskontrollen. I samband med övergångsskedena skedde också förändringar i tjänsterna som de unga använde. Att bli myndig, flytta till ett eget hem och börja studera visade sig vara en negativ vändpunkt för många unga. Att flytta till ett eget hem möjliggjorde ökad användning av narkotika. För åtskilliga unga blev narkotikaanvändningen problematisk i samband med att de blev självständiga. Efter att barnskyddets tjänster tog slut var tjänsterna riktade till unga lättare och stödåtgärderna svagare. De myndiga unga hade större beslutanderätt än förut i sina ärenden, vilket syntes till exempel som vägran att ta emot vård och hjälp. Att flytta till en annan ort för att studera bidrog till att den ungas narkotikaanvändning ökade och den unga hamnade i narkotikakretsar samt ledde ofta till att också tidigare servicekontakter bröts. Att bli myndig och de förändringar som därefter inträffade i livet visade sig för många unga vara ett övergångsskede som ledde till ett allt djupare narkotikaproblem och förlorad livskontroll.

## **5.2 Identifiering av användning av narkotika och svårigheter att hänvisa till tjänster**

Det var svårt att identifiera problematisk användning av narkotika, även om användningen var förknippad med allvarliga risker och var livshotande. Om identifieringen av narkotikaanvändningen till exempel hemma, vid läroanstalterna eller på arbetsplatserna förblev osäker, blev också tröskeln för fortsatta åtgärder högre.

Åtskilliga unga i de undersökta fallen omfattades av läroplikten och största delen av dem gick i skolan eller studerade samtidigt som de missbrukade narkotika. I många av fallen inledde den unga flera gånger yrkesinriktade studier på andra stadiet, men avbröt dem. Studierna på andra stadiet krävde initiativförmåga och självstyrelse, vilket orsakade svårigheter för många unga. De unga deltog inte i tillräcklig utsträckning i undervisningen, studierna framskred inte eller så avbröts de.

I vissa situationer avslöjades den ungas narkotikaanvändning när andra elever upptäckte användningen och underrättade skolans personal. I situationer där servicestigen fungerade hänvisades den unga från studerandevårdens eller studerandehälsovårdens tjänster till

missbrukartjänsterna. I ett fall förutsatte läroanstalten att den unga uppsöker missbrukartjänsterna för att få fortsätta studera.

Skolans personal är skyldig att göra en barnskyddsanmälan om en minderårig ung person använder narkotika eller det finns en misstanke om att den unga använder narkotika. Inga konkreta bevis behövs, utan enbart oro räcker. Lärarnas och den övriga skolpersonalens kunnande inom identifiering av narkotikaanvändning varierade dock. Även kunskapen om skyldigheten att göra en barnskyddsanmälan varierade.

Också de ungas anställningsförhållanden upphävdes ofta på grund av antingen mentala utmaningar eller användning av narkotika. De unga sommarjobbade eller hade tidsbundna uppgifter inom till exempel småbarnsfostran eller social- och hälsovårdstjänsterna, trots att narkotikaanvändningen var kontinuerlig. Arbetsgivaren eller kollegorna var inte nödvändigtvis medvetna om användningen av narkotika.

Hemmets och de närståendes metoder att stöda den unga i utnyttjandet av tjänster varierade. Till exempel hade en familj som kommit till Finland från utlandet ofta svagare förmåga att söka hjälp till en ung narkotikaanvändare via servicesystemet.

De unga drog nytta av sociala medier för att skaffa narkotika. De närstående saknade ofta faktiska möjligheter att ingripa i den ungas internetbeteende eller köp av narkotika via nätet. Den ungas narkotikaanvändning pågick i många av fallen i flera år. Stödet till den unga narkotikaanvändarens närstående varierade också.

**Hänvisningen av den unga till servicesystemet** eller inom servicesystemet fungerade inte smidigt i många av fallen. Kvaliteten på hänvisningen till tjänster och hänvisningsätten varierade. Hänvisningen av den unga till stöd och tjänster påverkades av tillgången till lämpliga tjänster samt de yrkesverksammias rusmedelskunnande och deras bristfälliga uppfattning om den ungas helhetssituation. Dessutom påverkades hänvisningen av avsaknaden av en helhetsbild över tjänsterna i området, kriterierna och köläget för tjänsterna samt den ungas villighet att ta emot vård och hänvisning till tjänster.

I sin lättaste form innebar hänvisningen att berätta om tjänsterna. Då lades ansvaret för att uppsöka tjänsten på den unga själv. I vissa fall reserverade man tid till tjänster tillsammans med den unga och säkerställde vid behov att vårdstigen fortsatte genom ett gemensamt första besök. I några fall gjordes hänvisningen samtidigt av flera olika aktörer. I värsta fall ledde en ineffektiv vårdhänvisning till en förflyttning av den unga, vilket innebar att den unga flyttades på ett okoordinerat sätt mellan olika tjänster utan att få tillräcklig hjälp.

Den ungas vilja att ta emot tjänster och förbinda sig till dem varierade ofta. Alla unga tog inte emot den hjälp som erbjöds. Bland fallen fanns det unga som upplevde att användningen av narkotika gjorde problemen med den mentala hälsan och sociala situationer lättare. Dessa unga betraktade användningen av narkotika som ändamålsenlig egenvård.

Hänvisningssituationerna kräver att de yrkesverksamma är skickliga på att bry sig om den unga, har motivationsförmåga, förståelse för narkotikaproblemet och vet vilka tidpunkter som är optimala för att motivera den unga att ta emot vård. Servicesystemets oförmåga att svara samtidigt och rättidigt på de ungas mentala problem och narkotikaproblem försvårade hänvisningen av de unga. Hänvisningen av unga som lider av narkotikaproblem och mentala problem inom servicesystemet kräver förståelse för den ungas helhetssituation och ett koordinerat samarbete.

**Tröskeln för att föreskriva missbrukarvård oberoende av patientens vilja** var hög, trots att det ofta var fråga om en kontinuerlig narkotikaanvändning som var ett hot mot personens liv och hälsa. I praktiken fattades nästan inga sådana beslut. Många av de unga hade haft ett

betydande antal, till och med 5–6, läkemedels- och narkotikaförgiftningar som krävt jour- eller sjukhusvård under det senaste halvåret. I åtskilliga fall övervägdes också möjligheten till vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och en observationsremiss. I fallen där en remiss övervägdes förblev den ogjord, eftersom ett möjligt problem med den mentala hälsan eller problemets akuta skede inte kunde konstateras på grund av den ungas berusning. Kriterierna för en observationsremiss uppfylldes inte. I de undersökta fallen vidtogs inte de åtgärder för vård oberoende av patientens vilja som möjliggörs av lagen om missbrukarvård i en situation där den unga allvarligt äventyrade sin hälsa eller utveckling genom att använda narkotika, och de övriga stödåtgärderna var otillräckliga. Det skulle tekniskt sett ha varit enkelt att föreskriva sådan vård oberoende av patientens vilja enligt lagen om missbrukarvård. I uppgifterna om fallen framkom inga entydiga eller motiverade orsaker till varför vård oberoende av patientens vilja enligt lagen om missbrukarvård inte användes för myndiga unga. Det var emellertid ett ofta förekommande problem att det inte fanns tillräckliga förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen.

**Lagstiftningen innehåller olika anmälnings- och hänvisningsmekanismer**, via vilka yrkesverksamma är skyldiga eller har rätt att hänvisa klienter till tjänster eller i övrigt utlämna uppgifter som gäller klienterna. Sådana är till exempel kontakter och anmälningar enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen, anmälningar om körhälsa, möjligheten att återkalla studierätt inom branscher som omfattas av patient-, klient- och trafiksäkerhet med stöd av SORA-lagstiftningen, rätten att anmäla verksamhet som äventyrar patient- och klientsäkerheten till Valvira samt utlämnande av uppgifter om en ung person som avbrutit sina studier på andra stadiet till det uppsökande ungdomsarbetet.

De yrkesverksammas och myndigheternas anmälningskyldigheter och -rättigheter omfattas av lagstiftning och anvisningar som gäller många olika förvaltningsområden. I de undersökta fallen ledde anmälningarna och kontakterna till stödåtgärder inom barnskyddet, uppföljning av körhälsan för att kontrollera körrätten samt erbjudande av tjänster enligt socialvårdslagen eller det uppsökande ungdomsarbetet till den unga.

Skyldigheten att göra en anmälan till barnskyddet var oklar framför allt i fråga om anmälningar som görs av skol- och studerandehälsovården i fall där den unga förbjöd kontakt med vårdnadshavare eller barnskyddet. Det förekom oklarheter i informationsöverföringen mellan social- och hälsovården och läroanstalterna i situationer där den ungas narkotikaanvändning äventyrade studierna eller praktiken i uppgifter med anknytning till patient- eller klientsäkerhet.

Personalen vid skolor och läroanstalter är skyldiga att göra en anmälan om en minderårig till socialvården, om det uppstår oro över barnets eller den ungas narkotikaanvändning. I sådana fall når informationen även vårdnadshavarna, och behovet av en klientrelation inom barnskyddet bedöms separat. Okunskapen om barnskyddsåtgärder kan vara ett problemområde när det gäller identifiering av narkotikaanvändning, liksom okunskap om i vilka situationer man är skyldig att anmäla och i vilka situationer man inte får agera i strid med den ungas vilja.

### **5.3 Stöd- och servicesystemets verksamhet**

Inga av aktörerna hade en **helhetsbild** av tjänsterna som den unga fått eller avbrott i tjänsterna. Servicesystemet är splittrat på många sätt. De bakomliggande faktorerna till användningen av rusmedel är hos unga ofta förknippade med problem med den mentala hälsan, men missbrukar- och mentalvårdstjänsterna är ofta separerade från varandra. Enligt

de lagar som reglerar social- och hälsovården ska missbrukartjänsterna bilda en fungerande helhet, men detta förverkligas inte i praktiken.

De unga hade ofta samtidiga klientrelationer hos social- och hälsovården. Det krävdes ofta bedömningar och remisser för att få tillgång till tjänster, vilket ledde till att den unga hamnade i vårdköer och måste vänta på besök och vårdperioder. Vårdperioderna var korta och aktörerna som hjälpte den unga byttes ut ofta. Förutom vårdköerna kunde en förutsättning för att få tillgång till tjänster till exempel vara rusmedelsfrihet eller bedömnings- och uppföljningsperioder. Till exempel fick den unga inte rehabiliteringsterapi från FPA om hen inte klarade av att låta bli att använda narkotika.

Coronapandemin påverkade de ungas missbrukartjänster och social- och hälsovårdstjänster till exempel så att möten vid missbruksklinikerna genomfördes på distans och mottagningstider avbokades.

Narkotikaanvändningen påverkade den ungas vardag på ett heltäckande sätt. Effekterna av narkotikaanvändningen syntes hos vissa unga som upprepade olycksfall, skador och livsfarliga förgiftningar, vilka behandlades inom primärvården eller den specialiserade sjukvården. Ofta lät de unga bli att använda de missbrukartjänster inom öppenvården som erbjöds och nekade till avgiftningsperioder i anstalts- eller avdelningsform eller rehabilitering för missbrukare. Den ungas situation förbättrades inte alltid trots de erbjudna tjänsterna. Till detta bidrog inte bara tillgången till tjänster, utan också den ungas egen inställning till tjänsterna och en orealistisk uppfattning om det egna narkotikaproblemets allvarlighet. Nackdelarna med användningen av narkotika ökade och risken för narkotikamissbruk och beroende ökade på grund av långvarig användning. Ur den unga narkotikaanvändarens perspektiv borde tjänster vara tillgängliga när det finns motivation att sluta använda narkotika. Den optimala tidpunkten för att inleda en vårdrelation kan i praktiken vara väldigt kort för en ung som använder narkotika.

När de unga blev myndiga förändrades tjänsteutbudet inom social- och hälsovården som är riktat till unga. I praktiken upphörde barnskyddsåtgärderna och den unga överfördes till eftervård endast om hen själv ville. Även övergången från hälsovårdstjänsterna för barn och unga till tjänsterna för vuxna skedde i samband med att den unga blev myndig. Ansvar och friheten ökade oberoende av den ungas beredskap att ta hand om sig själv. Efter att den unga blivit myndig förmedlades inte nödvändigtvis någon helhetsbild av den ungas situation till eftervården eller andra aktörer. Problem i anslutning till att bo självständigt var de första signalerna om att den ungas narkotikaproblem fortsatte.

**En anmärkningsvärt stor mängd receptbelagda läkemedel skrevs ut till vissa av de unga i de undersökta fallen.** Även bensodiazepiner hade skrivits ut till en del av de unga. Inget apoteksavtal gjordes upp för de unga i de undersökta fallen, trots att detta till och med konstaterades vara nödvändigt. Apoteksavtalet skulle ha instruerat klienten att skaffa alla läkemedel från ett visst apotek, vilket skulle ha minskat risken för missbruk av läkemedel som har stor beroendepotential. Dessutom skulle återkallande av onödiga recept, förbud mot att förnya recept eller iterering<sup>174</sup> förhindra förnyelse av recept på egen hand via MittKanta, i synnerhet om läkemedlet har beroendepotential.

Med stöd av läkemedelsbehandlingarna var problem med den mentala hälsan framträdande hos en del av de unga. Detta kan vara en ond cirkel, där problem med den mentala hälsan kan driva den unga att börja använda rusmedel, och å andra sidan kan missbruk av rusmedel öka

---

<sup>174</sup> Med ett itererat läkemedelsrecept avses ett recept där läkaren noggrant har definierat hur mycket av läkemedlet apoteket får distribuera till klienten och hur ofta.

risken för problem med den mentala hälsan. I fall där stora mängder läkemedel skrivits ut till den unga väcktes frågan huruvida situationen beträffande den ungas behov av psykosocialt stöd var känd. Detta gällde framför allt situationer där den unga ville sluta använda rusmedel och omfattades av hälsovårdstjänster.

**Det fanns många avbrott i informationsöverföringen inom servicesystemet.** Förutom vissa enskilda undantag hade alla unga väldigt många vård- och servicekontakter på olika nivåer under årens lopp. Utifrån iakttagelserna som gjorts på basis av handlingarna uppstod uppfattningen att det ofta inte fanns någon aktör som kontrollerade, koordinerade eller ansvarade för genomförandet av vården på ett övergripande sätt. Informationen förmedlades inte alltid mellan olika aktörer i servicesystemet, vilket försvårade många olika saker. Vid olika verksamhetsenheter och i synnerhet i olika geografiska områden användes olika klient- och patientdatasystem och registreringsmetoder, och informationen var inte tillgänglig direkt eller i samma form på alla ställen. Dessa avbrott i informationsöverföringen gav upphov till situationer där den ungas medicinering avslutades på ett ställe och sedan snabbt inleddes på nytt på ett annat ställe. Till exempel avslutades medicineringen mot problem med koncentrationen och uppmärksamheten inom den specialiserade sjukvården, men den unga fick sedan snabbt ett recept av en allmänläkare.

Även inom samma enhet förekom situationer där den unga frågade efter och fick läkemedel från flera olika läkare utan att någon hade det huvudsakliga vårdansvaret. På grund av hanteringen av informationsöverföringen och helhetsbilden samt bristerna i hanteringen förmedlades inte de långsiktiga planerna för vårdriktlinjerna mellan aktörerna när den unga bytte vårdplats eller övergick till en vårdplats på en annan nivå i fråga om svårighetsgrad. Av handlingarna framgick att vårdriktlinjerna vid olika vårdplatser avvek klart från varandra. Vid en vårdplats trappades medicineringen ned radikalt, vid nästa vårdplats ökades medicineringen kraftigt och i samband med att den unga återvände till den ursprungliga vårdplatsen trappades medicineringen ned igen. När den unga flyttades till en annan vårdplats för att få vård för problem med den mentala hälsan förmedlades inte nödvändigtvis information om tidigare användning av narkotika till den nya vårdplatsen.

Förutom problemen i informationsförmedlingen inom servicesystemet fanns det också problem i överföringen av information till klienten, dvs. den unga som behövde tjänster. Till exempel när den unga fyllde 18 år och vården blev vuxenpsykiatrins ansvar, kontaktades den unga endast via textmeddelanden som den unga skulle svara på.

Betydelsen av heltäckande information som registrerats på vederbörligt sätt och är lättillgänglig framhövdes i situationer där den unga bytte barnskydds-enhet, boendeort eller fyllde 18 år. När en ung person fyller 18 år upphör klientrelationen inom barnskyddet och oftast byts också personerna som ansvarar för den ungas angelägenheter ut. Den ungas rättigheter ökar avsevärt och det var inte längre möjligt att tillämpa samma begränsningar som inom barnskyddets vård utom hemmet.

Eftersom inte all information förmedlades mellan olika aktörer, kunde olika verksamhetsställen ha olika uppfattning om den ungas aktuella behov av vård och stöd.

**Inte ens vid upprepade förgiftningsfall** hade aktörerna som deltog i vården av den unga uppdaterad och enhetlig information om den ungas situation. Personerna som deltog i vården och bedömde servicebehovet kände inte till helhetssituationen, utan förlitade sig oftast på de senaste uppgifterna i klient- och patientjournalerna.

**Många unga hade överlappande psykiatriska vårdkontakter och vårdkontakter med anknytning till problematisk användning av narkotika.** Bristerna i informationsförmedlingen mellan dessa verksamhetsställen påverkade genomförandet av den övergripande vården. Åtskilliga unga hade ett stort antal vårdkontakter och vård- och placeringsperioder vid olika vårdplatser. De ungas förbindelse till vården eller vårdplatserna överensstämde inte alltid med målen. En smidig och tillräcklig överföring av klient- och patientuppgifter mellan enheterna skulle ha kunnat bidra till att den unga förbinder sig till vården. Många unga hade under användningen av tjänster varit i situationer där de själva aktivt hade uppsökt vård. I dessa situationer fanns det inte alltid vård eller mekanismer som skulle ha förbundet den unga till vården. Avsaknaden av en tydlig helhetsbild av den ungas användning av tjänster påverkade möjligen besluten som fattades vid vårdenheterna.

**Vårdplatserna var ofta förknippade med problem.** De unga hade inte tillgång till vårdplatser där rusmedelsproblem och mentala problem behandlas samtidigt. Nästan alla unga hade identifierade problem med den mentala hälsan. I välfärdsområdena fanns inga platser där unga samtidigt skulle kunna få vård för både rusmedelsproblem och mentala problem. De samtidiga rusmedelsproblemen och mentala problemen försvårade de ungas tillgång till vård.

Rusmedelsfrihet var ofta ett villkor för att få ändamålsenlig vård av problem med den mentala hälsan, och detta klarade de unga narkotikaanvändarna antingen inte av eller så gick de inte med på det. Den unga borde ha slutat använda narkotika för att få långvarig medicinsk vård för problem med den mentala hälsan. Eftersom de unga fortsatte att använda narkotika kunde servicesystemet inte erbjuda dem den vård de behövde.

**Socialvårdens och barnskyddets möjligheter att hjälpa var begränsade.** Det var utmanande att hjälpa den unga om hen själv inte var motiverad att sluta använda narkotika. I vissa fall var den unga misstänksam mot psykiatrisk vård, och då var det svårt att hjälpa den unga. En sådan ung person var svår att motivera, hjälpa och förbinda till vård. I några fall fick den unga inte alls den hjälp hen behövde trots ett akut behov, eftersom sjukhusets psykiatriska avdelningsplatser var fulla eller ingen annan lämplig vårdplats var tillgänglig.

Tjänsterna inom den psykiatriska öppenvården var otillräckliga för många unga. Inom öppenvårdstjänsterna fanns ingen så kallad omkörningsfil, som skulle ha gjort det möjligt att snabbt få vård. Öppenvården var inte i alla av fallen stödjande på ett övergripande sätt, tillräckligt intensiv och förbindande. Det gick ofta långsamt och var svårt att få tillgång till den specialiserade sjukvården.

**Behovsriktigt kunnande om samtidiga narkotikaproblem och mentala problem hos unga var inte tillgängligt vid barnskyddsenheterna.** För vissa unga var barnskyddsenheterna främst förvaringsplatser. Unga var tvungna att flytta mellan olika barnskyddsenheter enligt de problem som uppstod hos dem. Unga flyttades till exempel till andra barnskyddsenheter på grund av sitt beteende eller användning av rusmedel. Det upprepade och oförutsägbara bytet av barnskyddsenheter försvårade en målinriktad kontinuitet av tjänsterna och en förbättring av den ungas situation.

En del av barnskyddsenheterna hade inte tillräckligt kunnande inom psykiatri och rusmedelsarbete med tanke på de ungas behov. Inga psykiatriska sjukskötare eller läkartjänster fanns vid enheterna. Barnskyddet kunde inte på egen hand svara på de ungas behov av psykiatrisk vård och barnskyddsklienterna hade inte alltid i tillräcklig utsträckning tillgång till behovsriktiga hälsovårdstjänster. I åtskilliga fall hade barnskyddet avsevärda utmaningar att svara på servicebehovet hos unga som hade många samtidiga problem med anknytning till den mentala hälsan och användning av narkotika.

Varje barnskyddsenshet ansvarar själv för sitt kunnande inom rusmedelsarbete. Inte alla välfärdsområden erbjöd sådana barnskyddstjänster som skulle ha haft behövligt kunnande inom vård av mentala problem samt narkotika och användning av narkotika. Personalen hade inte vid alla barnskyddsensheter tillräckligt kunnande för att ta hand om unga med många olika problem som använde narkotika. Det fanns ingen enhetlig linje för barnskyddsensheternas rusmedelsarbete.

Socialarbetaren som ansvarade för den minderårigas ärenden när den unga var klient inom barnskyddet bar också ansvaret för situationen som helhet. Socialarbetaren definierade den ungas behov av vård och tjänster. I vissa fall fick den unga inte tillgång till tjänster trots att socialarbetaren hade identifierat ett behov, eftersom sjukhusets psykiatriska avdelningsplatser var fulla eller ingen lämplig vårdplats fanns i den ungas hemkommun. Inte alla välfärdsområden hade psykiatriska slutna avdelningar och det var en kostnadsfråga att skicka en ung person till ett annat välfärdsområde för avdelningsvård. I sådana fall fullgjordes inte det servicebehov som socialarbetaren hade definierat.

**Ingen långvarig och heltäckande vård eller vårdinrättning avsedd för rusmedels- och narkotikaproblem var tillgänglig för unga med många olika problem**, och därför försökte man för vissa unga avbryta den problematiska rusmedelsanvändningen med en period av särskild omsorg. Längden på perioden av särskild omsorg motsvarade inte det faktiska behovet hos de unga som led av rusmedelsproblem och mentala problem. I åtskilliga fall var den maximala tiden, tre månader, alltför kort i den ungas svåra situation. Även om många unga genomgick den maximala perioden av särskild omsorg, avbröt inte perioden helt den ungas onda cirkel av rusmedelsbruk och svarade inte på den ungas övriga problem. I vissa fall orsakade perioderna av särskild omsorg avbrott i vårdens kontinuitet. Detta skedde till exempel i situationer där en privat tjänsteproducent sade upp den ungas ursprungliga plats vid en barnskyddsenshet under perioden av särskild omsorg och den unga flyttades till en ny barnskyddsenshet efter perioden av särskild omsorg.

**Yrkesverksamma inom social- och hälsovården hade olika åsikter om hurdan stöd och hurdan vård de unga borde få.** Social- och hälsovården bedömde stödkriterierna på olika sätt. På grund av avsaknaden av en helhetsbild hade de unga inte alltid tillgång till vård i rätt tid och baserat på behovet. Till exempel när det fanns ett behov av psykiatrisk vård försökte man på grund av bristen på avdelningsplatser placera den unga i vård utom hemmet inom barnskyddet. Till och med unga som var självdestruktiva och i allvarlig fara placerades vid barnskyddsensheter på grund av bristen på avdelningsplatser. De unga var barnskyddets ansvar medan de väntade på att avdelningsperioderna och den behovsenliga psykiatriska vården skulle inledas. I dessa fall berodde behovet av placering enbart på den ungas behov av psykisk vård och den ungas narkotikaproblem.

**Inte alla unga med ett allvarligt narkotikaproblem ville få vård.** I åtskilliga fall behandlades den ungas narkotikaproblem som ett beteenderelaterat problem, och inte en beroendesjukdom. Narkotikaproblemet hanterades inom barnskyddet med pedagogiska metoder, trots att den unga behövde vård inom beroendesjukdomar. Försöken att avbryta den problematiska användningen av narkotika, avgiftningen och avvänjningen skedde vid barnskyddsensheterna. Det fanns inga tydliga och enhetliga avgiftnings- och avvänjningsmodeller för att avbryta de ungas narkotikaanvändning.

Många av de unga med narkotikaproblem var motvilligt inställda till att delta i långvarig avdelningsvård och rehabilitering för missbrukare i gruppform. Narkotikaproblemet hindrade tillgången till terapi. De ungas motivation att delta i narkotikavård var ofta tillfällig, men

tjänsterna kunde inte erbjudas i rätt tid. När den unga uppsökte vård svarade utbudet av tjänster inte alltid på behovet.

**Ingen servicestig för minderåriga unga med narkotikaproblem** har definierats. Unga narkotikaanvändares behov av stöd och tjänster är individuellt och mångfacetterat. I de undersökta fallen hade man identifierat ett behov av inte bara samtidig mental- och missbrukarvård, utan också hjälp med andra sociala och hälsorelaterade problem med anknytning till exempelvis boende, studier och stöd av barnskyddet. I välfärdsområdenas och myndigheternas laglighetsövervakning identifieras det att servicestigarna för unga är splittrade och att det är komplicerat att få tillgång till missbrukartjänster. I SHM:s handlingsplan för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk (2023) rekommenderas en öppen verksamhetsmodell för mentalvårds- och missbrukararbete riktat till unga i åldern 13-24 år, vilken samordnar social- och hälsovårdens serviceverksamhet.

De unga erbjöds hjälp av olika aktörer i form av både öppenvårdstjänster och anstaltstjänster. Rusmedelsproblemet var också ofta förknippat med bristande sjukdomsinsikt och vägran att ta emot de erbjudna tjänsterna. För många av de unga började de allvarliga rusmedels- och narkotikaproblemen redan när de var minderåriga och problemen hanterades huvudsakligen med metoder inom barnskyddets vård utom hemmet, vilket ofta inte var tillräckligt för att svara på de ungas faktiska stödbehov.

Att uppnå rusmedelsfrihet och stöda den unga i att vara rusmedelsfri var inte alltid ett realistiskt mål vid utdragna mentala problem och rusmedelsproblem bland de minderåriga eller unga vuxna. I servicesystemet borde också tillhandahållande av skademinskande information och stödåtgärder till den unga och hans närstående kopplas ihop med servicestigen i fall där den unga inte förbinder sig till eller är motiverad att bli rusmedelsfri och ta emot vissa tjänster.

**Narkotika användes under placeringen på barnskyddsenheter.** För flera av de unga ledde de anhopade problemen till att de placerades på en barnskyddsenhet. De unga placerades vid flera olika barnskyddsenheter. Under vistelsen på enheterna använde de unga narkotika till exempel under kvälls- och hemmaledigheter samt vid olovlig frånvaro. De begränsningar av rörelsefriheten och kontakterna som barnskyddsenheterna genomförde hindrade inte alltid användningen av narkotika. De unga förde in narkotika till enheterna och gömde narkotika på ställen där enhetens personal inte hittade den. I vissa fall ökade den ungas användning av narkotika under placeringen på barnskyddsenheten och substansspektrumet utvidgades under barnskyddsplaceringen. I många fall lärde sig den unga om narkotika och användning av narkotika av andra unga vid barnskyddsenheten.

Barnskyddsenheterna försökte genom begränsningar enligt barnskyddslagen, till exempel personkontroller, hitta narkotika i de ungas besittning. Tröskeln att tillämpa begränsningar var dock ytterst hög, även om det fanns en motiverad orsak till misstanken om narkotika. Med stöd av hörandena var kriterierna för begränsningar och till exempel genomförandet av personkontroller oklara för barnskyddsenheternas personal. Försiktigheten att tillämpa de möjligheter att begränsa den unga och den ungas kontakter som barnskyddslagen erbjuder tryggade inte alltid den ungas rätt till en säker uppväxtmiljö och särskilt skydd.

För några unga ledde perioden då de var placerade inom barnskyddet till en lugnare livssituation och minskade tillfälligt användningen av narkotika. Genom en period av särskild omsorg kunde den ungas drogfrihet säkerställas bättre. Perioden av särskild omsorg var dock för kort för att bryta den ungas narkotikaproblem. När perioden av särskild omsorg avslutades hade den ungas situation inte alltid förbättrats väsentligt.

För vissa unga genomfördes ingen placering vid en barnskydds-enhet trots behovet, eftersom barnskydds-enheterna i området inte hade psykiatrisk specialkompetens. Dessutom saknade en del av barnskydds-enheterna som var specialiserade på rusmedelsarbete tillräckligt kunskaper inom narkotikaarbete för att svara på den ungas behov. Skillnaderna och bristerna i barnskydds-enheternas specialkompetens inom missbruks- och mentalvårdsarbete ledde i många fall till att den unga flyttades mellan olika barnskydds-enheter. Förflyttningarna försvårade hanteringen av den ungas problem.

**Övergången från barnskyddet till eftervården** innebär en stor förändring i den ungas liv. Den ungas eget ansvar ökar i fråga om eftervården. Frivillighet betonas och bestämmanderätten över de egna valen ökar. Utredningen visade att det var ett viktigt övergångsskede i den ungas liv att bli myndig och ansvaret för att hantera sitt liv ökade. Vid övergången från barnskyddet till den frivilliga eftervården byttes socialarbetarna och socialhandledarna ut och stödet lättades upp. Under övergångsskedet ordnades övergångssamtal där anställda inom barnskyddet och den mottagande eftervården samt närstående deltog utöver den unga. Stöd för övergångsskedet ordnades också så att en socialarbetare inom eftervården arbetade med den unga redan innan den unga blev myndig. I vissa fall hade den unga möjlighet till boendeträning under barnskyddstiden innan hen blev myndig. Inom eftervården samarbetade man med den ungas vårdnadshavare, om den unga gav sitt samtycke till detta.

Att flytta från en sluten barnskydds-enhet till självständigt boende inom eftervården och bli fri från möjliga begränsningar av rörelsefriheten och den övriga friheten var en betydande vändpunkt för en ung person med rusmedels- och mentala problem. Många av de unga i de undersökta fallen hade svårigheter att bli självständiga och användningen av narkotika ökade.

Rätten till eftervård gjorde det möjligt att ordna stödåtgärder till den unga i enlighet med klientplanen för eftervård. Eftervårdens möjligheter att stöda den unga i hans narkotikaproblem påverkades inte bara av välfärdsområdets resurser, utan också av de anställdas lägesbild över den ungas faktiska situation. Lägesbilden var ofta bristfällig. I bästa fall samarbetade eftervården med den unga och föräldrarna och samordnade den ungas servicehelhet. I materialet fanns fall där eftervården inte har känt till den ungas narkotikaproblem. I dessa fall bestod stödet inom den ungas eftervård av att lyfta självständighetsmedel och få ekonomiskt stöd.

**Polisen gjorde en vårdhänvisning** i situationer där polisen mötte en ung person som använde narkotika. En del av de unga hade redan antingen på en närståendes initiativ eller på inbjudan av polisen deltagit i ett möte med polisens Ankarsteam när narkotikaanvändningen avslöjades för första gången. I samband med detta gjordes en barnskydds-anmälan om den unga och ärendet överfördes till socialmyndigheten.

I vissa fall gjorde polisen en barnskydds-anmälan när narkotika hittades i en minderårigs besittning eller en ung person använde narkotika. Polisen hänvisade också unga till missbrukartjänster med låg tröskel. Ofta fungerade emellertid inte vårdhänvisningen i praktiken, eftersom den unga inte kontaktade den föreslagna vårdplatsen och inte gick dit. Lämpliga vårdplatser var inte heller alltid tillgängliga eller så ledde vårdhänvisningen till att den unga hamnade i kö till missbrukartjänsterna. Det hände också att den unga meddelade polisen om att hen inte kommer att inleda eller inte upplever att hen behöver det stöd som erbjuds i vårdhänvisningen. Några unga hade kontakt med polisen på grund av ett tillfälligt körförbud som utfärdats som en följd av användning av narkotika. För att få tillbaka sin körkort var den unga tvungen att genomgå en uppföljning av körhälsan. Möjligheten att få

tillbaka körkortet motiverade den unga att hålla sig borta från narkotika. Om drogtest visade att användningen av narkotika hade fortsatt, återställdes inte körrätten.

**Svårigheterna med anknytning till att larma och få hjälp** bestod av fördröjningar och identifiering av situationens allvarlighet i olika skeden. I samband med narkotikarelaterade förgiftningsdödsfall larmades hjälp ofta med lång fördröjning. Detta berodde på att förgiftningstillståndet som de lugnande medel orsakade vid samtidigt blandmissbruk utvecklades och förstärktes gradvis, ofta när den unga sov. Många unga var ensamma vid händelsetidpunkten, men andras närvaro ledde i regel inte heller till att larmningen av hjälp påskyndades i tillräcklig utsträckning. I dessa situationer var problemet svårigheter att inse situationens allvar. Också i normala situationer där en person som använt narkotika sov kunde det vara svårt att väcka personen och personen kanske snarkade eller rosslade. Det var typiskt att livlösheten upptäcktes först flera timmar eller tiotals timmar senare. Ofta blev andra varse om situationen först när huden blivit blek och kall eller sekundära dödstecken såsom likstelhet hade uppstått. Personerna som befann sig på platsen och larmade hjälp var ofta också själva missbrukare av rusmedel. Deras förmåga att agera och inse situationens allvar var begränsad. Tröskeln och fördröjningen i fråga om att ringa nödsamtalet berodde i en del av fallen på stigmat med anknytning till användning av narkotika samt på att polisen eventuellt kunde komma till platsen på samma gång som hjälpen.

Typiska drag hos nödsamtalen var förvirring och svårigheter att besvara grundläggande frågor. Svårigheterna gällde till exempel redogörelse för platser och tidpunkter. I de flesta fallen meddelade den som ringde att personen inte kan väckas. En lekman, särskilt en som själv använt narkotika, hade begränsad förmåga att upptäcka att en person inte andas eller så var en sådan observation till och med omöjlig. Den som ringde ville inte alltid berätta att patienten använt narkotika, även om hen kände till det. Det hade varit viktigt för den prehospitla akutsjukvården att veta vilka substanser patienten hade använt.

Korrekt identifiering av nödsituationen under nödsamtalet hade en central roll i larmningen av hjälp. Att situationen identifierades som en förgiftningssituation påverkade också vilket stöd nödcentralsdatasystemet ERICA kunde ge nödcentralsoperatören i larmningen av hjälp. Lägesbilden som förmedlas till nödcentralsoperatören och stödet från systemet påverkar bedömningen av uppdragets prioritet. Problemen var förknippade med situationer där patienten hade andnöd, men dess allvarlighet inte förmedlades till operatören eller den som ringde felaktigt kände att patienten andades. Om nödcentralsoperatören inte fick rätt lägesbild på basis av nödsamtalet, motsvarade inte prioritetsskissen och uppdragskoden patientens faktiska situation. Hjälpen fördröjdes till exempel av en inexakt adress, vilket innebar att den prehospitla akutsjukvården måste leta efter patienten eller till en början gick in i fel trappuppgång.

I den undersökta fallen agerade den prehospitla akutsjukvården i enlighet med de vårdanvisningar som faststälts av välfärdsområdena. Dessutom konsulterades en prehospital akutsjukvårdsläkare vid behov. I flera av fallen hade den unga redan länge varit livlös. Då kunde den prehospitla akutsjukvården endast kontrollera att inga livstecken längre fanns, tillkalla polisen samt erbjuda och vid behov begära krishjälp till personerna som befann sig på platsen. I fyra av de 15 undersökta fallen återupplivade den prehospitla akutsjukvården patienten. I två av fallen gav återupplivningen resultat och patienten transporterades till sjukhus. Dessa två unga avled senare på sjukhuset. I de undersökta fallen användes inte i den prehospitla akutsjukvårdssituationen antidoten naloxon mot opioidförgiftning eller antidoten flumazenil mot bensodiazepinförgiftning. Detta hade dock ingen betydelse, eftersom personerna inte hade kunnat räddas med antidoterna i fråga.

## 6 SLUTSATSER

Slutsatserna innehåller orsakerna till fallen i temautredningen. Med orsak avses olika slags faktorer bakom händelserna och direkta och indirekta omständigheter som har påverkat dem.

1. De unga som använde narkotika hade många anhopade problem och var i en sårbar ställning. De omfattades av många olika tjänster under flera år. Hänvisningen till ändamålsenliga tjänster genomfördes i varierande grad och tjänsterna svarade inte på de ungas individuella behov. Problemen förvärrades.

**Slutsats:** *Tjänsterna riktade till unga narkotikaanvändare svarar inte i sin nuvarande form på deras behov av tjänster. Servicesystemet har inga tydliga verksamhetsmodeller för att hänvisa unga narkotikaanvändare till tjänster i rätt tid. De unga får inte den hjälp de behöver.*

2. De ungas användning av narkotika hade ofta ett samband med självmedicinering av identifierade problem med den mentala hälsan, såsom ångest. Unga som samtidigt led av både mentala problem och narkotikamissbruk hade inte tillgång till behovsenliga tjänster eller vårdplatser.

**Slutsats:** *Samhället kan inte erbjuda tillräckligt med tjänster till unga som samtidigt har både problem med den mentala hälsan och ett problematiskt narkotikabruk.*

3. De unga var inte medvetna om riskerna med samtidigt blandmissbruk av narkotika. De unga narkotikaanvändarna kände inte till den livsfarliga kombinationseffekten mellan buprenorfin och bensodiazepiner. I narkotikakretsar delas information om olika substansers förstärkande effekt på varandra, men riskerna med substanskombinationer är inte kända.

**Slutsats:** *Olika narkotika används samtidigt. I samband med förgiftningar av olyckskaraktär är det sällan fråga om överdosering av en enda substans. Även samtidigt blandmissbruk av olika läkemedel, trots att doserna av de enskilda läkemedlen är inom de fastställda intervallen, kan leda till andningsförlamning och död.*

4. Det var svårt att identifiera problematisk användning av narkotika, även om användningen var riskfylld och livshotande. Hemmen, skolorna och läroanstalterna upptäckte inte alltid att den unga använde narkotika. Även yrkesverksamma inom social- och hälsovården hade ofta svårt att identifiera narkotikaproblem.

**Slutsats:** *Narkotikaproblem syns ofta inte utåt och det är vanligt att använda narkotika. Narkotikaanvändningen är svår att identifiera, eftersom användningen sker i hemlighet. De unga är rädda för påföljder om narkotikaanvändningen upptäcks. Tröskeln att söka vård är hög.*

5. Övergångsskeden i livsförloppet var kritiska tidpunkter i de ungas liv. Att flytta till en egen bostad eller en annan ort, placeras vid en annan barnskydds-enhet och bli myndig är exempel på övergångsskeden där den ungas situation ofta försämrades och användningen av narkotika ökade.

**Slutsats:** *Servicesystemet klarar inte av att identifiera, minska och hantera riskerna i anslutning till övergångsskeden i livet för unga narkotikamissbrukare.*

6. De unga narkotikaanvändarna avbröt ofta studierna efter grundskolan. Studerandevården eller andra tjänster som stöder studierna hade inte tillräcklig kapacitet att förhindra att de unga avbröt sin utbildning.

**Slutsats:** *Samhället har inte tillräcklig förmåga och tillräckligt kunnande för att stöda unga narkotikaanvändare att förbinda sig till gemenskapen vid en läroanstalt och till utbildning.*

7. Möjligheten till missbrukarvård oberoende av patientens vilja användes inte, trots att narkotikaanvändningen var livshotande eller innebar en uppenbar hälsorisk.

**Slutsats:** *Även om det finns bestämmelser och möjligheter för att hänvisa en ung person till missbrukarvård oberoende av patientens vilja, tillämpas dessa inte i praktiken, trots att den ungas situation kan vara livshotande. Tröskeln är hög att använda vård oberoende av patientens vilja som ett verktyg för att bryta ett narkotikamissbruk.*

8. När den ungas narkotikaanvändning avslöjades eller det uppstod en misstanke om att den unga använder narkotika, gjordes inte alltid en barnskyddsanmälan trots anmälningsskyldigheten. Anställda inom den grundläggande utbildningen och vid läroanstalter på andra stadiet är skyldiga att anmäla misstankar om att ett minderårigt barn eller en ung person använder narkotika till den ungas vårdnadshavare och socialmyndigheten.

**Slutsats:** *Personalen i grundskolan och på andra stadiet som kommer i kontakt med unga känner inte alltid till eller utövar av någon annan orsak inte sin lagstadgade anmälningsskyldighet när en ung person använder narkotika eller det uppstår misstanke om att en ung person använder narkotika.*

9. Ingen aktör hade en helhetsbild av den ungas situation. Informationen förmedlades inte mellan organisationerna och inte alltid ens inom samma organisation, trots att de olika myndigheterna använde sig av multiprofessionella team och verksamhetsmodeller.

**Slutsats:** *De olika aktörerna i servicesystemet kan inte skapa en helhetsbild av helhetssituationen för unga med narkotika problem. Ju större servicebehov den unga har, desto viktigare är det att man i systemet klarar av att säkerställa, upprätthålla och samordna ändamålsenlig hjälp som erbjuds den unga i rätt tid.*

10. Många unga hamnade på sjukhus på grund av allvarliga förgiftningar. Det fästes inte tillräcklig vikt vid eftervården av de unga efter förgiftningarna. Inte ens informationen om åtskilliga på varandra följande förgiftningar registrerades som kritisk information.

**Slutsats:** *Inte ens upprepade förgiftningar som kräver sjukhusvård identifieras eller registreras som en tydlig riskfaktor som till och med förutspår ett dödsfall. Det finns inga avtalade verksamhetsmodeller för hänvisning till eftervård och missbrukartjänster.*

11. Alla välfärdsområden kunde inte erbjuda behovsenliga tjänster till unga som hade placerats inom barnskyddet, där den unga samtidigt skulle ha fått tillräckligt stöd och tillräcklig vård för sina mentala problem och narkotikaproblem. De yrkesverksamma som deltog i den ungas tjänster hade inte alltid en gemensam uppfattning om den ungas behov av placering inom barnskyddet eller andra typer av stöd och vård.

**Slutsats:** *Barnskyddsmyndigheterna har inte det kunnande som behövs och inga samarbetsförfaranden som är gemensamma med hälsovårdsaktörerna för att samtidigt identifiera narkotika- och mentala problem samt erbjuda stöd och vård.*

12. Vården och hjälpen som är tillgänglig för minderåriga narkotikaanvändare är mycket varierande. Ingen medicinsk avvänjning och opioidsstitutionsbehandling genomfördes.

**Slutsats:** *Det finns ingen tydlig och enhetlig servicestig för minderåriga narkotikamissbrukare. Även om lagstiftningen möjliggör medicinsk opioidsstitutionsbehandling, används inte den möjligheten.*

13. De unga använde narkotika under placeringen inom barnskyddet och användningen ökade ofta under placeringen. Inte ens olika begränsningar inom vård utom hemmet enligt barnskyddslagen hindrade de unga från att skaffa och använda narkotika.

**Slutsats:** *Barnskyddsensheterna klarar inte av att begränsa eller förhindra minderårigas användning av narkotika under placeringen. I värsta fall leder placeringen till att den ungas narkotikaproblem förvärras.*

14. Övergången till barnskyddets eftervård innebar en stor förändring för den unga. Tjänsterna blev frivilliga, vilket förändrade den ungas relation till dem. Vid övergången till eftervården varierade samordningen av klientrelationen, stödformen och stödets omfattning samt medvetenheten om den ungas helhetssituation från fall till fall.

**Slutsats:** *Eftervården har central betydelse för unga narkotikaanvändare som placerats inom barnskyddet. Eftervårdstjänsterna genomförs inte på ett ändamålsenligt sätt och det finns skillnader i tjänsterna mellan olika välfärdsområden.*

15. Nästan alla unga kom i kontakt med polisen i olika skeden av livet. Vårdhänvisningarna som gjordes av polisen och registreringen av vårdhänvisningarna genomfördes på varierande sätt. Endast i några få fall finns det information om det faktiska förverkligandet av den ungas vårdhänvisning.

**Slutsats:** *Det finns ingen nationellt enhetlig verksamhetsmodell eller servicestig som stöder den unga när det gäller en vårdhänvisning som görs av polisen. En vårdhänvisning kräver samarbete med social- och hälsovårdstjänsterna och platser dit den unga kan hänvisas.*

16. I åtskilliga fall upptäcktes den ungas tillstånd först efter flera timmar, vilket ledde till att nödnumret ringdes för sent och den prehospitla akutsjukvården inte kunde rädda den unga.

**Slutsats:** *När larmningen av hjälp fördröjs har den prehospitla akutsjukvården små möjligheter att hjälpa. Att hjälp tillkallas i rätt tid är av avgörande betydelse för en ung persons chans att överleva vid förgiftningar.*

17. Nödcentraloperatören måste känna igen en livshotande förgiftning bland ett stort antal nödsamtal. Om nödcentraloperatören inte fick rätt lägesbild på basis av nödsamtalet, var prioritetsskylten eller uppdragstypen inte alltid tillräcklig i förhållande till patientens faktiska situation.

**Slutsats:** *Förgiftningsuppdrag är vanliga bland de uppdrag som Nödcentralverket förmedlar. Om situationens allvarighet inte identifieras på basis av nödsamtalet, leder riskbedömningen i samband behandlingen av uppdraget till en bristfällig respons och den hjälp som behövs kan fördröjas.*

18. Ett stort antal receptbelagda läkemedel hade skrivits ut till största delen av de unga. I regel användes antidepressiva läkemedel, antipsykotiska läkemedel,

insomningsläkemedel och lugnande läkemedel, till och med bensodiazepiner. Recept skrevs ut av olika instanser och överlappade delvis varandra.

**Slutsats:** *Samordningen av medicineringen för unga narkotikaanvändare fungerar inte. Det är för lätt att få tag på receptbelagda läkemedel, även om risken är hög att den unga ska missbruka läkemedlen. Apoteksavtalet som är baserat på läkemedelslagen används inte, även om ett stort behov att använda avtalet skulle konstateras.*

## 7 SÄKERHETSREKOMMENDATIONER

### 7.1 Förnyelse av servicehelheten för unga narkotikaanvändare

Servicestigar för unga som använder narkotika är splittrade och de unga får inte de tjänster de behöver, trots att de har rätt till högklassiga, tillgängliga tjänster som erbjuds i rätt tid. Det finns stora skillnader i tillgången till tjänster.

Ansvar för att ordna tjänster ligger hos välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS, vilka har möjlighet att organisera sitt servicenätverk i enlighet med den gällande lagstiftningen. Servicesystemet måste utvecklas på ett sådant sätt att mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga utgör en fungerande och samordnad helhet. Det behövs nya verktyg för att identifiera problematisk användning av narkotika hos unga. Unga som använder narkotika är ofta i en särskilt utsatt ställning, vilket innebär att det är särskilt viktigt för dem att servicestigar fungerar.

Det finns ingen enhetligt definierad servicehelhet för minderåriga narkotikaanvändare. Till exempel genomförs i praktiken ingen medicinsk beroendevård och substitutionsbehandling för minderåriga. Vårdplatserna och barnskyddsenheterna byts ut ofta. Upprepade förgiftningar registreras inte som riskinformation i klient- och patientdatasystemen så att eftervården skulle genomföras på ett effektivt sätt.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd förnyar och definierar en nationellt enhetlig servicehelhet för i synnerhet narkotikamissbrukare under 18 år och i åldern 18–25 år samt säkerställer att servicekedjorna fungerar. [2024-S15].*

Inom servicestigen riktad till unga som använder narkotika behövs nya tillvägagångssätt, utbildningen och kunnandet behöver utvecklas, tjänsterna behöver skraddarsys på nytt och genomförandet behöver vara effektivt. I förnyelsen av servicehelheten bör unga som använder narkotika göras delaktiga.

### 7.2 Förnyelse av barnskyddet så att det svarar på servicebehoven hos unga narkotikaanvändare

Öppenvården och vården utom hemmet inom barnskyddet klarar inte av att svara på servicebehoven hos unga narkotikaanvändare. Välfärdsområdena har inte ändamålsenliga tjänster för unga som använder narkotika.

Unga som är placerade utom hemmet är ofta tvungna att köa till psykiatrisk vård, och därför ersätts psykiatriska vårdplatser med vård utom hemmet. Social- och hälsovårdsaktörerna får ingen enhetlig uppfattning om den ungas situation och servicebehov. Den unga får inte heller någon tydlig bild av vem som ansvarar för hans tjänster. Narkotika används under placeringen utom hemmet inom barnskyddet och barnskyddet lyckas inte förhindra användningen ens genom begränsningar enligt barnskyddslagen. Det kan ta flera månader att stabilisera placerade ungas situation innan en vårdplan med anknytning till narkotikamissbruket utarbetas och verkställs.

De ungas problematiska användning av narkotika skapar omedelbara behov av sektorsövergripande samarbete och integration av tjänster. Det behövs nya former av kunnande, lösningar och verksamhetsmodeller inom barnskyddet.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet förnyar barnskyddet så att tjänsterna inom öppenvården och vården utom hemmet svarar på de sektorsövergripande servicebehoven hos unga klienter som använder narkotika. [2024-S16]*

### **7.3 Utveckling av barnskyddets eftervård**

Övergången till barnskyddets eftervård är en stor förändring för den unga, eftersom den ungas ansvar ökar och frivilligheten framhävs. I samband med övergången till eftervården byts personerna som stöder den unga ut, till exempel socialarbetarna och socialhandledarna. Den unga har ofta svårigheter med att bli självständig och användningen av narkotika ökar.

Eftervårdens möjligheter att stöda den unga i hans narkotikaproblem påverkas inte bara av välfärdsområdets resurser, utan också av de anställdas lägesbild över den ungas situation. Även om inga särskilda tjänster inom eftervården har riktats till unga med en problematisk narkotikaanvändning, samordnar eftervården i bästa fall den ungas servicehelhet.

Placering borde i större utsträckning än idag kunna användas som stödåtgärd i ordnandet av eftervård oberoende av välfärdsområde.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet utreder vilken betydelse placering inom eftervården har för minskningen av narkotikadödsfall bland unga med narkotikaproblem som övergår från en klientrelation inom barnskyddet till självständigt boende samt att ministeriet utvecklar eftervården i enlighet med utredningarna. [2024-S17]*

### **7.4 Förbättrad samordning av läkemedelsbehandlingen för unga som använder narkotika**

Ett stort antal receptbelagda läkemedel skrivs ut till unga narkotikaanvändare samtidigt från olika ställen och delvis med överlappande recept. Utskrivna recept som inte har använts förblir i kraft i MittKanta.

Unga som använder många receptbelagda läkemedel har regelbundna kontakter med hälsovården. Innan ett förgiftningsdödsfall orsakat av narkotika inträffar, förändras ofta urvalet av receptbelagda läkemedel och starkare läkemedel skrivs ut. I regel används mycket antidepressiva läkemedel, antipsykotiska läkemedel, insomningsläkemedel och lugnande läkemedel, även bensodiazepiner. Dessa läkemedel skrivs ut till unga även via mottagning på distans.

De unga har identifierade läkemedelsberoenden. Ändå används inte apoteksavtal, trots att det är ett befintligt verktyg för att genomföra läkemedelsbehandlingen på ett tryggt sätt och förbättra den övergripande samordningen.

Servicesystemet måste utvecklas på ett sådant sätt att annulleringen av onödiga och föråldrade recept ombesörjs samt så att det säkerställs att recept skrivs ut i samband med besök på mottagningen.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet utreder och i samarbete med Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea och Institutet för hälsa och välfärd genomför åtgärder för att ombesörja en trygg läkemedelsbehandling för unga narkotikaanvändare och förbättra samordningen. [2024-S18]*

Kraven på nationell nivå beträffande informationsförvaltningens kompatibilitet och till exempel informationsöverföringen definieras av Institutet för hälsa och välfärd. Ibruktageandet av den riksomfattande Kanta-läkemedelslistan framskrider och ibruktageandena i det andra skedet har planerats till åren 2025–2027.

## 7.5 Utveckling och förnyelse av vårdhänvisningssystemet

Vårdhänvisningar görs av många olika myndigheter och aktörer. Experter och myndigheter bemöter unga narkotikaanvändare på olika sätt.

Målet med en vårdhänvisning som görs av polisen är i sin nuvarande form att få den unga att sluta använda narkotika. Dessutom är målet att genom social- och hälsovårdsmetoder förebygga och behandla hälsorelaterade och sociala nackdelar som den unga orsakats på grund av användningen av narkotika.

Vårdhänvisningar görs i nuläget på olika sätt och splittrat, och samarbetet mellan olika förvaltningsområden och aktörer fungerar inte. Även om registreringen av vårdhänvisningar har utvecklats, görs inte registreringen systematiskt på samma sätt i olika områden. Det nuvarande vårdhänvisningssystemet bör granskas kritiskt ur unga narkotikaanvändares perspektiv.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Ett nationellt enhetligt vårdhänvisningssystem för unga narkotikaanvändare utvecklas under ledning av social- och hälsovårdsministeriet och i samarbete med Polisstyrelsen samt att de befintliga förfarandena förnyas. [2024-S19]*

I utvecklingen av vårdhänvisningen ska en enhetlig verksamhetsmodell eftersträvas, vilken tas i bruk vid alla polisnärhetar. Den multiprofessionella verksamhetsmodellen ska definiera olika aktörers roller och sätten att samarbeta.

## 7.6 Säkerhetskommunikation om riskerna med samtidigt blandmissbruk av narkotika

Den vanligaste bakomliggande faktorn vid narkotikadödsfall bland unga är samtidigt blandmissbruk. Utredningen visade att de unga inte har tillräcklig kunskap om riskerna med samtidigt blandmissbruk. Man talar fortfarande felaktigt om dödsfall på grund av överdoser, trots att det är fråga om riskerna med samtidigt blandmissbruk.

Det har blivit vanligare att använda narkotika, och därför behöver samhället uppdaterad och forskningsbaserad information om användning av narkotika och riskerna med användning av narkotika. Detta gäller inte bara narkotikaanvändare och deras närstående, utan också aktörer som kommer i kontakt med unga, till exempel lärare, ungdomsarbetare, apotek och

yrkesverksamma inom social- och hälsovården samt organisationsaktörer inom tredje sektorn.

Säkerhetskommunikationen bör också inriktas på stigmat med anknytning till narkotikamissbruk eliminering av stigmat.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet leder och säkerställer åtgärder med anknytning till säkerhetskommunikation via flera kanaler som når narkotikaanvändarna. Åtgärderna bör genomföras i samarbete med andra aktörer och myndigheter. [2024-S20]*

## **7.7 Utnyttjande av teknologiska lösningar i identifieringen av förgiftningar och hjälpbehov**

Dödsfall som inträffar när den unga har gått och lagt sig framhävs bland följderna av samtidigt blandmissbruk. Störningar i de grundläggande organfunktionerna som leder till döden upptäcks inte i tid. De andra personerna på platsen sover ofta, är berusade eller så finns inga andra i närheten som kan ringa nödcentralen.

Teknologiska lösningar används och utvecklas kontinuerligt inom social- och hälsovården. Digitala lösningar erbjuder till exempel sätt att upptäcka, varna för och förmedla information om symtom på en livsfarlig förgiftning, till exempel farliga förändringar i andningsfrekvensen eller pulsen, så att andra som är i närheten varseblir situationen eller så att hjälp kan larmas i tillräckligt god tid.

Unga narkotikaanvändare använder teknologi i sin vardag. Arbetet för att förebygga narkotikadödsfall och minska skadorna bör utvecklas fördomsfritt och olika teknologiska innovationer och lösningar bör pilottestas även bland unga narkotikaanvändare.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Social- och hälsovårdsministeriet ombesörjer att teknologiska lösningar för att upptäcka livshotande förgiftningar utnyttjas målinriktat i förebyggandet av narkotikadödsfall bland unga. [2024-S21]*

## **7.8 Larmning av prehospital akutsjukvård till brådskande förgiftningsuppdrag**

Förgiftningsuppdrag är vanliga bland de uppdrag som Nödcentralverket förmedlar. Nödcentraloperatören måste känna igen en livshotande förgiftning bland ett stort antal nödsamtal. Om nödcentraloperatören inte får rätt lägesbild på basis av nödsamtalet, kan uppdragets prioritetssklass och uppdragstypen bli bristfällig i förhållande till situationen. Responsen på uppdrag som gäller narkotikaförgiftningar motsvarar inte alltid patientens faktiska situation.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

*Nödcentralverket i samarbete med centralerna för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdena för social- och hälsovården säkerställer att behandlingen av uppdrag i fråga om förgiftningsuppdrag gör det möjligt för nödcentraloperatören att få en tillräcklig lägesbild för att kunna fastställa rätt prioriteringsklass och uppdragstyp. [2024-S22]*

## 7.9 Vidtagna åtgärder

Nödcentralverket uppdaterade i november 2023 nödcentraldatasystemet ERICA. I samband med uppdateringen fick nödcentraloperatören fler möjligheter än tidigare att göra val i riskbedömningen med anknytning till behandlingen av ett larmuppdrag. Samtidigt uppdaterades också anvisningen för hanteringen av uppdrag inom hälsovården.

Polisinrättningen i Östra Nyland framställde i september 2023 ett förslag till Mellersta Nylands, Östra Nylands samt Vanda och Kervo välfärdsområden om utveckling av verksamhetsmodellen för vårdhänvisning. Det mest centrala målet för utvecklingsarbetet är att skapa en gemensam verksamhetsmodell för polisen och välfärdsområdena, där en klient hos polisen som vill få vård, i synnerhet en ung person, faktiskt skulle få tillgång till vård.

En helhetsreform av barnskyddslagstiftningen bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom reviderades lagstiftningen om missbrukar- och mentalvård 1.1.2023. Syftet med revideringen var att förbättra missbrukar- och mentalvårdstjänsternas tillgänglighet och kvalitet, förtydliga social- och hälsovårdens roller samt skapa fungerande servicehelheter.

## KÄLLFÖRTECKNING

### Skriftliga källor

- Regionförvaltningsverket (2023). Aluehallintovirasto kannustaa yhteistyön lisäämiseen nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Meddelande 22.11.2023 – 25.11.2023. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/70060724>.
- Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. God Medicinsk Praxis-rekommendation. (2020). Solja Niemelä. Finska Läkarföreningen Duodecim. 10.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>.
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ja EPT käytännössä. 15.8.2023. <https://www.ept-verkosto.fi/ept-toimintaohjelma-ja-ept-kaytannossa/>.
- EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021a). Opioid-related deaths: health and social responses. 21.4.2023. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en).
- EMCDDA, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2021b). Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. 20.4.2023. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en).
- EU:s narkotikastrategi 2021–2025. 9.9.2023. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf>.
- Europeiska unionens officiella tidning (2021). C 102 1, 64 årgången 24.3.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102I:FULL&from=FI>.
- Hakkarainen, P. (2002) Huume kulttuurin muutos ja huume kuolemat. Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (red.) I verk et Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsingfors: Gaudeamus, 110–136.
- Hakkarainen, P. & Hautala, S. & Kailanto, S. & Karjalainen, K. & Kataja, K. & Kuussaari, K. & Savonen, J. & Tigerstedt, C. (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 84:2, 188–196.
- Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023) Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023 Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Helsingfors: THL Statistikrapport, 48/23.
- Helle, S. & Ojala, N. & Malmivaara, P. & Liukkonen, P. (2023). Nuorten yliannostusten ehkäisy – Opas ammattilaiselle. Sininauhasäätiö. 29.2.2024.
- Hurme, T. & Kotovirta, E. (2005) Huume kuolemien raportoinnin ongelmallisuus. Yhteiskuntapolitiikka 70:2, 223–224.
- Narkotikamissbruk. God Medicinsk Praxis-rekommendation. (2022) Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Föreningen för addiktionsmedicin i Finland rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim. 10.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00053>.
- Häkkinen, M. (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Läkarboken Duodecim. Hänvisning 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>.
- Anmälan om en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. 10.10.2023. <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/anmalan-om-en-yrkesutbildad-person>.
- Flexibel grundläggande utbildning 12.1.2024. <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/flexibel-grundlaggande-utbildning>.
- Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: suomalaisten huume kokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Helsingfors: THL tutkimuksesta tiiviisti 15.
- Rapport till Finland av kommittén mot tortyr 2021. 20.5.2023. [https://rm.coe.int/1680a25b54\\_sammanfattning\\_på\\_finska](https://rm.coe.int/1680a25b54_sammanfattning_på_finska): [https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/CPTn+suositukset\\_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset\\_FI.pdf?t=1620136280271](https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/CPTn+suositukset_FI.pdf/0c495e65-5ea1-2130-3d09-beae60222fdb/CPTn+suositukset_FI.pdf?t=1620136280271).
- Kotovirta, E. & Markkula, J. & Pajula, M. & Paavola, M. & Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021, 17.

- Kriikku, P. (2015) Toxicological abuse profile of new recreational drugs in driving-under-the-influence and post-mortem cases in Finland. Helsingfors: Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis No. 89/2015.
- Kriikku, P. & Häkkinen, M. & Ojanperä, I. (2020) Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Myös nuori voi hyötyä opioidikorvaushoidosta. *Medicinska tidskriften Duodecim* 132:12, 1389–1391.
- Kriikku, P. & Tikkanen, J. & Ojanperä, I. (2022) Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. *Medicinska tidskriften Duodecim* 138:13, 1251–1256.
- Lilja, T. & Ristikari, T. & Niemelä, M. (2021). Webbplatsen kasvuntuki.fi. Hoito syytteen sijaan-toimintamallin arviointitutkimus: Monialaista yhteistyötä nuorten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi.10.10.2023. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/lilja>.
- Mariottini, Claudia (2023) Contributory factors to fatal buprenorphine poisonings: Based on Laboratory analysis and epidemiology. Helsingfors: University of Helsinki Dissertationes Universitatis Helsinkiensis 8/2023.
- NRK. Vil redde liv med overdoseapp. 20.12.2023. <https://www.nrk.no/osloogviken/vil-forhindre-overdoser-med-varslingsrutiner-1.16650207>.
- NUOTTI-coachning är personlig coachning för unga vars funktionsförmåga har försämrats väsentligt, vilka behöver stöd för att gå vidare i studierna och arbetslivet. 15.11.2023. <https://www.kela.fi/nuotti-coachning>.
- Olycksutredningscentralen (2012) Dödsfall bland barn. Tutkintaselostus Y2012-S1. [https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1\\_Lasten\\_kuolemat.pdf](https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf).
- Utbildningsstyrelsen (2015). Utbildningsanordnarens möjligheter att ingripa vid olämplighet för studier. Reviderad guide om verkställande av SORA-författningarna och -föreskrifterna i yrkesutbildningen. Guider och handböcker 2015:12. 10.9.2023. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/173492\\_utbildningsanordnarens\\_mojligheter\\_att\\_ingripa\\_vid\\_olamplighet\\_for\\_studier\\_0.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/173492_utbildningsanordnarens_mojligheter_att_ingripa_vid_olamplighet_for_studier_0.pdf).
- Undervisnings- och kulturministeriet (2021). Behoven att utveckla SORA-lagstiftningen och verkställigheten. SORA-projektets slutrapport. Undervisnings- och kulturministeriets publikationer 2021:29.10.9.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM\\_2021\\_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163133/OKM_2021_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Tjänsteutbudsrådets rekommendation (2021). Huumeriippuvuoksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuoksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuoksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menete>.
- Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Hankilanoja, A. & Kuussaari, K. & Rönkä, S. & Salminen, M. & Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:5, 553–561.
- Partanen, P. & Hakkarainen, P. & Holmström, P. & Kinnunen, A. & Leinikki, P. & Partanen, A. & Seppälä, T. & Välikki, J. & Virtanen, A. (2004) Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:3, 278–286.
- Piispa, M. (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 76:2, 169–180.
- Polisstyrelsen (2018). Anvisning om förfarande vid straffbart bruk av narkotika (POL-2018-49612). 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6rikosta+koskevissa+asioissa.pdf/6651611d-d423-ee2a-9865->

- 680fd9260c90/Poliisihallituksen+ohje+menettely+huumausaineen+k%C3%A4ytt%C3%B6ri  
kosta+koskevissa+asioissa.pdf?t=1694591437642.
- Försvarsmakten (2012). Terveystarkastusohje. 20.9.2023.  
<https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Terveystarkastusohje/95c74723-da6f-47f8-b1cf-964fc3affb73/Terveystarkastusohje.pdf>.
- Föreningen för beroendemedicin rf (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus 2023. 10.1.2024.  
<https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus>.
- Brottspåföljdsmyndigheten (2023) Studie: Fångar i Finland har flera samexisterande sociala och  
hälsoproblem, inklusive missbruk, infektionssjukdomar och ensamhet. Pressmeddelanden  
och nyheter. 25.11.2023.  
[https://rikosseuraamus.fi/sv/index/aktuellt/Pressmeddelandenochnyheter/2023/studiefan  
garifinlandharflerasamexisterandesocialaochhalsoprobleminklusivemissbruकिनfectionssjukd  
omarochensamhet.html](https://rikosseuraamus.fi/sv/index/aktuellt/Pressmeddelandenochnyheter/2023/studiefan<br/>garifinlandharflerasamexisterandesocialaochhalsoprobleminklusivemissbruकिनfectionssjukd<br/>omarochensamhet.html).
- Brottspåföljdsmyndigheten. Hjälp till missbruksproblem. 25.11.2023.  
[https://rikosseuraamus.fi/sv/index/verkstallighet/tillfangar/hjalptillmissbruksproblem.htm  
l](https://rikosseuraamus.fi/sv/index/verkstallighet/tillfangar/hjalptillmissbruksproblem.htm<br/>l).
- Regeringskansliet i Sverige (2022a). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och  
tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. 10.10.2023.  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213>.
- Regeringskansliet i Sverige (2022b) Naloxon kan rädda liv. 10.10.2023.  
[https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-  
utredningar/2022/10/sou-202254](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-<br/>utredningar/2022/10/sou-202254).
- Regeringskansliet i Sverige (2023). Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa  
i fokus. Statens offentliga utredning. 30.12.2023. [https://www.regeringen.se/rattsliga-  
dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/10/sou-202362](https://www.regeringen.se/rattsliga-<br/>dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/10/sou-202362).
- Rönkä, S. (2019) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus  
lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien  
näkökulmasta. Helsingfors: Helsingfors universitet.
- Rönkä, S. & Markkula, J. (red.) (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Helsingfors: THL
- Salasuo, M. & Vuori, E. & Hakkarainen, P. & Piispa, M. (2009) Suomalainen huumekuolema 2007.  
Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä asiakirjoista. Helsingfors: THL.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2015). Verkställandet av SORA-lagstiftningen inom hälsovården.  
Lösningar i olämplighetsfrågor om studierätt. Social- och hälsovårdsministeriets  
publikationer. 2015:2. 10.10.2023.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN\\_ISBN\\_978-952-00-  
3562-4.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70341/URN_ISBN_978-952-00-<br/>3562-4.pdf).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2019). Utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska  
situationer. Arbetsgruppens slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och  
promemorior 2019:46. 30.11.2023.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaali  
sen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaali<br/>sen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2023a). Självbestämmanderätten för klienter inom  
missbrukartjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior  
2023:34. 20.1.2024.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM\\_2023\\_34\\_rap.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165066/STM_2023_34_rap.pdf?<br/>sequence=1&isAllowed=y).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2023b). Omsorg, engagemang och skydd. Handlingsplan för att  
stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk. Social- och  
hälsovårdsministeriets publikationer 2023:4.
- Social- och hälsoorganisationernas understödscentral . Understöd. 1.1.2024.  
<https://avustukset.stea.fi/?sortmode=jarjesto&purpose=Huum&year=2023>.
- Social- och hälsoorganisationernas understödscentral . Ungdomsarbete. 1.1.2024.  
[https://www.stea.fi/sv/ansokning-av-understod/riktlinjer/relationen-mellan-stea-  
understod-och-ungdomsarbetet/](https://www.stea.fi/sv/ansokning-av-understod/riktlinjer/relationen-mellan-stea-<br/>understod-och-ungdomsarbetet/).

- Social- och hälsoorganisationernas understödscentral . Reform av finansieringsmodellen för social- och hälsoorganisationers understöd 2020–2026. 1.1.2024. <https://www.stea.fi/sv/om-stea/reform-av-finansieringsmodellen-for-social-och-halsoorganisationers-understod-2020-2026/>.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Reformen av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård. 16.12.2023. <https://stm.fi/sv/reformen-av-lagstiftningen-om-mentalvard-och-missbrukarvard>.
- Statistical Bulletin (2022). Methods and definitions for overdose deaths. 19.1.2024. [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drd\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/methods/drd_en).
- Steentoft, A & Teige, B. & Holmgren, P. & Vuori, E. & Kristinsson, J. & Kaa, E. & Wethe, G. & Ceder, G. & Pikkarainen, J. & Simonsen, K. W. (1996) Drug addict deaths in the Nordic countries: a study based on medicolegally examined cases in the five Nordic countries in the five Nordic countries in 1991. *Forensic Science International* 77, 109–118.
- Strategic research. Out of Despair – providing solutions to break the pathways leading to violent, suicidal and drug-induced deaths of young people (Young Despair). 20.9.2023. <https://www.aka.fi/en/strategic-research/strategic-research/strategic-research-in-a-nutshell/programmes-and-projects/young/young-despair/>.
- Strauss, A. & Corbin, J. M. (1990) *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. US: Sage Publications Inc.
- Strukturerad LINITI/ASSIP-intervention efter självmordsförsök. God medicinsk praxis-artikel. (på finska) 12.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak09375>.
- Finlands Röda Kors (2023). Vi börjar med kurser i första hjälpen för människor som använder rusmedel. Nyhet 15.9.2023. 20.9.2023. <https://www.rodakorset.fi/nyheter/2023/finlands-roda-kors-borjar-med-kurser-i-forsta-hjalpen-for-manniskor-som-anvander-rusmedel/>.
- Institutet för hälsa och välfärd (2022a). Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall. Rekommendationer för att förebygga narkotikadödsfall. Diskussionsunderlag 6/2022. 10.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN\\_ISBN\\_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Institutet för hälsa och välfärd (2022b). Missbrukarvård oberoende av patientens vilja i Norden, England och Nederländerna. Diskussionsunderlag 36/2022. Utredning om lagstiftning som ger bakgrundsinformation, vårdprinciper och vårdresultat. Perälä R. & Kuussaari K. & Partanen A. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN\\_ISBN\\_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145092/URN_ISBN_978-952-343-905-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Institutet för hälsa och välfärd (2023). Finlands modell för förebyggande av narkotikadödsfall: Metoder och åtgärdsförslag för att förebygga narkotikadödsfall.Handledning 13/2023. 10.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023\\_013\\_Huumekuolemien%20ehk%c3%a4isyn%20Suomen%20malli\\_WEB\\_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/OHJ2023_013_Huumekuolemien%20ehk%c3%a4isyn%20Suomen%20malli_WEB_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
- Institutet för hälsa och välfärd. Rättsmedicinsk undersökning av avlidna. 22.1.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vainajien-oikeuskemialliset-tutkimukset>.
- Institutet för hälsa och välfärd. Om Världshälsoorganisationens (WHO) klassificering ICD-10. 22.2.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Tikkinen, K. & Blomberg, H. (2021) Sairauden määritelmä ja yli diagnostiikka: missä menee sairauden raja. *Läkartidningen* 44, 2558-2564.
- Statistikcentralen (2022). Färre narkotikadödsfall år 2022 än året innan. 6.12.2023. <https://www.stat.fi/sv/publikation/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>.
- Transport- och kommunikationsverket Traficom (2021). Anvisningar om bedömning av körhälsa för hälso- och sjukvårdspersonal. 4.1.2024. [https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Anvisningar\\_k%C3%B6rh%C3%A4lsa\\_Traficom\\_2021\\_SV.pdf](https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Anvisningar_k%C3%B6rh%C3%A4lsa_Traficom_2021_SV.pdf).
- Riksåklagarens byrå (2018). Påföljder för straffbart bruk av narkotika. Allmän anvisning RÅ: 2018:2. 6.10.2023. <https://syyttajalaitos.fi/sv/ra-2018-2-pafoljder-for-straffbart-bruk-av-narkotika>.

- Valvira och regionförvaltningsverkens anvisning (2022). Dnro V/6085/2022. Ordnande och tillhandahållande av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga som är kunder inom barnskyddet. 30.8.2023.  
<https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf/4f6941a2-943a-756c-fc70-88f0d609a968/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf?t=1693223130725>.
- Webbplats för enheten för hälso- och sjukvård för fångar. 25.11.2023. <https://vth.fi/sv/psykiatriska-sjukhuset-for-fangar/>.
- Varjonen, V. & Tanhua, H. & Forsell, M. & Perälä, R. (2012) Huumetilanne Suomessa 2012. Helsingfors: THL.
- Vorma, H. & Rotko T & Larivaara, M. & Kosloff, A. (redaktörer). (2020) Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020, 6.
- Vuori, E. & Poikolainen, K. & Kontula, O. & Virtanen, A. (2001) Suomalainen huumekuolema 1990–1996. Läkartidningen 24:56, 2635-2640.
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2023). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ennen ja jälkeen sote-uudistuksen – vuosien 2020 ja 2023 kuntakyselyiden tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti. 35/2023. 10.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147357>.
- FN:s barnrättskommittés rekommendationer till Finland 2023. 20.8.2023.  
[https://um.fi/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732](https://um.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/gc654PySnjTX/content/suomelle-suosituksia-yk-n-lapsen-oikeuksien-komitealta/35732).

## Utredningsmaterial

- 1) Höranden (126 personer hördes, intervjuades eller kommunicerades med i anhörigkommunikationen under utredningen)
- 2) Material från riksdagens justitieombudsman
- 3) Material från statsrådets justitiekansler
- 4) Uppgifter från Polisstyrelsen
- 5) Uppgifter och övrigt material från polisen
- 6) Rättsmedicinskt material
- 7) Material från social- och hälsovårdsministeriet
- 8) Material från undervisnings- och kulturministeriet
- 9) Material och statistik från Institutet för hälsa och välfärd
- 10) Uppgifter från Statistikcentralen
- 11) Material från Försvarsmakten
- 12) Material från Migrationsverket
- 13) Material från FPA:s receptdatabas
- 14) Upplagringar och uppgifter från Nödcentralverket
- 15) Material från regionförvaltningsverken
- 16) Uppgifter från Valvira
- 17) Material från välfärdsområdena och övriga uppgifter från servicesystemet
- 18) Material från organisationer och den övriga tredje sektorn
- 19) Internationella dokument
- 20) Vetenskapliga undersökningar
- 21) Intervjuer med erfarenhetsexperter

## **SAMMANFATTNING AV UTLÅTANDEN OM UTKASTET TILL UTREDNINGSRAPPORTEN**

Utkastet till utredningsrapport har varit på remiss hos riksdagens justitieombudsman, social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, inrikesministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Utbildningsstyrelsen, Folkpensionsanstalten, Polisstyrelsen, utredningens samarbetspolisinrättningar, regionförvaltningsverken, Valvira och Nödcentralverket, sektionen för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdena för social- och hälsovården och barnombudsmannen samt anhöriga.

I enlighet med säkerhetsutredningslagen publiceras inte utlåtanden från enskilda personer.

**Enligt riksdagens justitieombudsmans** utlåtande har utkastet till utredningsrapport upprättats omsorgsfullt och justitieombudsmannen anser att rapporten är en viktig rapport som beaktar barnets rättigheter. Justitieombudsmannen har i sitt laglighetsövervakningsförfarande observerat liknande problem som i utkastet, vilka har anknytning till identifiering av en krissituation som gäller ett barn eller en ung person, informationsutbytet mellan myndigheter, ordnandet av tjänster inom öppenvården och vården utom hemmet samt myndigheternas sektorsövergripande samarbete.

Enligt justitieombudsmannen behandlas i utkastet de brister och missförhållanden i lagstiftningen och förvaltningspraxis, vilka för sin del har kunnat påverka situationen för ett barn eller en ung person i utsatt och riskfylld ställning på ett sådant sätt att barnet eller den unga avlidit antingen i samband med en olycka eller efter ett eget beslut. I sitt utlåtande presenterar justitieombudsmannen främst preciserande anmärkningar.

Justitieombudsmannen konstaterar att polisen kan ha svårigheter att skilja mellan ett berusningstillstånd och en allvarlig förgiftning, vilket innebär att till exempel en tillnyktringsstation är en mer sakkunnig lokal än polisens lokaler. Justitieombudsmannen betraktar det som nödvändigt att genomförandet av larm med låg tröskel borde betonas i anvisningarna som ges till nödcentralen i slutsatserna och rekommendationerna.

Riksdagens justitieombudsman anser att det är viktigt att polisens vårdhänvisning utvecklas till en enhetlig process. Detta förutsätter att välfärdsområdena också har sådana verksamhetsenheter där utredningen av vårdbehovet, kartläggningen av servicebehovet och ordnandet av tjänster kan inledas och genomföras. Enligt justitieombudsmannen har barn och unga samma rätt till rusmedelstjänster som vuxna, och det måste anses vara ett särskilt problem att man svarar på missbruksproblem hos barn i praktiken endast inom vården utom hemmet. Enligt justitieombudsmannen har bestämmelserna om sektorsövergripande samarbete i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen utarbetats i ovillkorlig form, vilket innebär att socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter har rätt och skyldighet att förutsätta att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården deltar i till exempel bedömningen av barnets servicebehov och utarbetandet av en klientplan för barnet i fall där barnet behöver särskilda hälsovårdstjänster.

Riksdagens justitieombudsman konstaterar att det upprepade gånger har framkommit problem i genomförandet av sektorsövergripande tjänster som barn behöver, i samarbetet mellan olika förvaltningsområden och i samordningen av servicesystemet. Det har länge funnits stora problem i samarbetet mellan vården utom hemmet inom barnskyddet och den psykiatriska vården, trots att bestämmelserna även till denna del är förpliktande.

Justitieombudsmannen konstaterar att det i den gemensamma servicestrukturen för barnskyddets och barnpsykiatrins område saknas placeringsplatser för de barn som utöver

vård utom hemmet inom barnskyddet också behöver intensiv psykiatrisk vård. Tjänsterna för dessa barn kan inte ordnas enbart vid ett barnhem eller enbart vid ett psykiatriskt sjukhus. Justitieombudsmannen betraktar det som viktigt att det i lagstiftningen bedöms hur, var och i vilka former vård utom hemmet ska ordnas för dessa barn med rusmedels- och mentala problem.

Justitieombudsmannen anser att konstaterandet i utkastets slutsatsdel, enligt vilket samordningen av läkemedelsbehandlingen för unga narkotikaanvändare inte fungerar, är mycket allvarligt och föreslår att denna fråga lyfts upp uttryckligen även i åtgärdsdelen. Justitieombudsmannen konstaterar att ombudsmannen redan tidigare har fäst uppmärksamhet vid att en person som på grund av sitt dåliga skick eller sina svåra symtom tillfälligt behöver vård utom hemmet kan vara tvungen att köa till en period av särskild omsorg i månader eller till och med år.

Dessutom konstaterar justitieombudsmannen att utkastet inte behandlar barns olovliga frånvaro från platser för vård utom hemmet och föreslår att det borde övervägas om ställningen för barn som utan lov har lämnat en plats för vård utom hemmet ska behandlas separat i den slutgiltiga temautredningsrapporten. Justitieombudsmannen konstaterar också att begränsningarnas otillräcklighet, som beskrevs i utkastet, är ett mångfacetterat problem som för sin del beror på de brister i innehållet i vården utom hemmet som lyftes fram i olika avsnitt av utkastet. Det är klart att detta problem inte kan lösas enbart genom att utöka begränsningarna eller inrätta slutna anstaltsenheter.

Justitieombudsmannen anser att de i utkastet beskrivna observationerna med anknytning till problem och utmaningar inom eftervården är viktiga. Justitieombudsmannen konstaterar att detta kan vara ett tecken på att resurserna som allokerats till vården utom hemmet har använts på ett ineffektivt och oändamålsenligt sätt. Dessutom kan avbrott mellan vården utom hemmet och eftervården bli utdragna bland annat på grund av problem i det sektorsövergripande samarbetet, vilket kan försämra den ungas motivation att förbinda sig till vård.

Justitieministeriet eller Barnombudsmannen hade inga utlåtanden om utkastet till utredningsrapport.

**Social- och hälsovårdsministeriet** konstaterar i sitt utlåtande att narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga är ett viktigt tema och att dödsfall behandlas i utkastet till utredningsrapport på ett sätt som vanligen inte är möjligt i samband med forskningsprojekt. Rapporten ger viktig information för hantering av ett betydande problem. I fråga om slutsatserna och säkerhetsrekommendationerna i utkastet till utredningsrapport instämmer SHM i synpunkten att unga för närvarande inte får den hjälp de behöver.

I anslutning till rekommendation 7.1 funderar SHM över vilka faktiska metoder SHM och THL har att säkerställa servicekedjornas funktion i en situation där ansvaret för att ordna tjänster och möjligheten att organisera servicenätverket i enlighet med den gällande lagstiftningen ligger hos välfärdsområdena och Helsingfors stad samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Beträffande rekommendation 7.2 instämmer SHM i synpunkten att rusmedelskunnandet och metoderna inom barnskyddets vård utom hemmet samt hälsovårdens samarbete med vården utom hemmet behöver utvecklas. SHM påminner dock om att sådan vård som är hälsovårdens ansvar inte ges inom barnskyddet. Dessutom framhävde reformen av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård hälsovårdens ansvar för att anordna missbrukarvård. Genomförandet av rekommendationen skulle enligt SHM förutsätta åtminstone en skyldighet att samarbeta med hälsovården. Enligt SHM stöder rekommendationen inte heller genomförandet av integrationen inom social- och hälsovården.

SHM anser att barnskyddet inte heller i fortsättningen ensamt kan svara på behoven hos barn som har ett problematiskt narkotikabruk, utan det behövs specialiserat kunnande inom missbrukarvård och rehabilitering. I fråga om rekommendationen som gäller eftervård (7.3) påpekar SHM att observationerna gäller både minderårigas och myndigas eftervård. Eftersom särskilda eftervårdstjänster saknas, måste det övriga servicesystemet kunna användas och vara tillgängligt. SHM frågar vad som eftersträvas med en ny utredning?

När det gäller rekommendation 7.4 konstaterar SHM att endast ministeriets och Fimeas roller har identifierats i rekommendationen. I sitt utlåtande lyfter SHM också fram THL:s roll i informationsförvaltningen, dess kompatibilitet och informationsöverföringen. Beträffande rekommendation 7.5 konstaterar SHM att arbetet för att utveckla vårdhänvisningen i samarbete med Polisstyrelsen är viktigt när det gäller att använda befintliga strukturer i servicesystemet. I fråga om säkerhetskommunikationen som nämns i rekommendation 7.6 vore det enligt SHM bra att också lägga till kommunernas och välfärdsområdenas förebyggande rusmedelsarbete. Dessutom lyfts apotekens roll i rådgivningen och handledningen av användare fram i utlåtandet. SHM konstaterar att det inte i detta skede har några särskilda kommentarer om rekommendation 7.7, eftersom rekommendationen behandlar nya innovationer med anknytning till tekniska lösningar. I fråga om rekommendation 7.8 konstaterar SHM att frågan är viktig, vilket fallbeskrivningarna i rapporten stöder.

SHM framförde också allmänna och kompletterande anmärkningar i sitt utlåtande. Enligt SHM har unga som använder stora mängder rusmedel ofta många olika problem, och problemen kan ha börjat redan i barndomen. Rusmedelsproblem anhopas i synnerhet hos unga som inte fortsätter att utbilda sig efter grundskolan. För att förebygga behovet av barnskydd behövs hemservice för barnfamiljer, familjearbete och dessutom mer krävande former av familjearbete för familjer som är klienter hos barnskyddet, såsom intensifierat familjearbete, samt stärkande av familjerehabiliteringen.

I utlåtandet beskrivs också bestämmelser som gäller vård oberoende av patientens vilja. Enligt lagen om missbrukarvård kan en person förordnas till vård i högst fem dygn på grund av hälsorisk, om personen är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård. Bestämmelsen gäller myndiga och minderåriga på samma sätt. I praktiken genomförs sådan vård i regel på frivillig basis. Vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen är möjlig för en minderårig på grund av en allvarlig mental störning, då de övriga förutsättningarna uppfylls. När det gäller minderåriga betraktas missbruk som en allvarlig mental störning om det är fråga om ett rusmedelsberoende, en rusmedelspsykos eller långvarigt rusmedelsbruk som upprepade gånger orsakar avsevärd skada, vilka är förknippade med andra identifierbara mentala störningar. En myndig person kan förordnas vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen om förutsättningarna uppfylls i fall där personen lider av en psykos orsakad av rusmedel.

I utlåtandet behandlas även paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 2023, vilka förstärkte hälso- och sjukvårdens roll i missbrukar- och beroendetjänsterna. I 28 § i hälso- och sjukvårdslagen definieras missbrukar- och beroendevård, vilken omfattar förebyggande, undersökning, vård och rehabilitering i form av mångsidig service i samband med missbruksproblem och andra beroendestörningar. I de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård baserade på 7 § i hälso- och sjukvårdslagen definieras som en del av grunderna för vård inom psykiatriska specialiseringar arbetsfördelningen och samarbetet på primär och specialiserad nivå i behandlingen av missbruksproblem och beroendestörningar samt vid samtidiga psykiatriska sjukdomar. Enligt 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen ger

tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (PALKO) rekommendationer om vilka vård- och rehabiliteringsmetoder som ska höra till eller uteslutas ur tjänsteutbudet. PALKO har i oktober 2021 godkänt en rekommendation om psykosociala metoder för behandling av narkotikaberoenden och rehabilitering. Rekommendationens målgrupp var personer över 12 år. SHM påminner dock i sitt utlåtande om att rekommendationen ännu är ny, och att införandet av metoder därför ännu inte har utvidgats.

SHM lyfter i sitt utlåtande fram handböcker som gäller barn och unga och behandlar mentalvård, missbrukar- och beroendevård, vilka kan användas som stöd för servicekedjorna. Dessutom har THL publicerat en åtgärdsrekommendation om ordnande av mental-, missbrukar- och beroendevård för unga inom primärvården. SHM påminner om att förebyggande och vårdfokuserade psykosociala metoder för barn och unga, vilka stöder föräldraskapet, har införts med statsunderstöd i alla välfärdsområden sedan 2020, först inom ramen för programmet Framtidens social- och hälsocentral och därefter inom Finlands program för hållbar tillväxt. Dessutom uttrycker SHM att ministeriet för närvarande bereder en garanti enligt regeringsprogrammet, vilken gäller barns och ungas tillgång till korttidspsykoterapi och andra former av psykosocial vård. Avsikten är att garantin även ska gälla förebyggande interventioner inom socialvården. I utlåtandet konstateras också att rusmedels- och beroendestrategin används som källa i utredningsrapporten, men det lyfts inte fram att minskning av narkotikadödsfallen är en av riktlinjerna i strategin. I handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention, som lyder under strategin, presenteras för sin del vittomfattande åtgärder även för förebyggande av narkotikaanvändning och olägenheter orsakade av narkotikaanvändning. Strategin för psykisk hälsa saknas också helt från rapporten.

I sitt utlåtande fäster SHM också uppmärksamhet vid begreppen som har använts i utkastet till utredningsrapport. Enligt SHM används ett språk som inte är stämplande i utredningsrapporten, men till vissa delar finns det emellertid ännu skäl att granska ordvalen. SHM föreslår till exempel att man i stället för termen blandmissbruk använder uttrycket samtidig användning. Enligt utlåtandet hänvisar begreppet självmedicinering ofta till behandling av sitt eget hälsotillstånd på eget initiativ, vilket lätt blandas ihop med en rusmedelsanvändares försök att förändra eller korrigera olika sinnestillstånd med lagliga eller olagliga rusmedel, användning av läkemedel som strider mot bruksanvisningarna eller läkemedel som skaffats från gatan. SHM anser att det vore bra att förenhetliga läkemedelstermerna. Termerna mentalvårdstjänst och missbrukartjänst som används i rapporten är inte till alla delar tydliga eller lätta att tolka, utan olika aktörer kan med termerna avse hälsovård, socialvård eller en helhet som består av båda. Dessutom finns det skäl att precisera termen ung person. Även begreppen som hänvisar till olika former av barnskyddsanstalter kunde förenhetligas till exempel med begreppet barnskydds-enhet. Ordet vårdpersonal bör preciseras åtminstone när det hänvisar även till barnskydds-enheternas personal. Begreppet vårdpersonal indikerar en hälsovårdstjänst.

SHM lyfter i sitt utlåtande fram tre perspektiv på informationsöverföring, bättre och mer aktuell hantering av läkemedelsbehandlingar samt förbättrad samordning av en ungs klients helhetssituation:

1. Kanta-läkemedelslistan för att förbättra informationshanteringen med anknytning till förskrivning av läkemedel och läkemedelsbehandling.
2. Utveckling och digitalisering av verksamhetsmodellen för apoteksavtal.
3. Införande av en lägesbild för klienten för att förbättra samordningen av tjänster.

Till slut konstaterar SHM i sitt utlåtande att det redan i sig har varit viktigt att ta upp narkotikadödsfall bland unga som tema för en temautredning. Det är svårt att behandla och beskriva temat på ett heltäckande sätt. Eftersom temat behandlas med hjälp av fallbeskrivningar som är viktiga som sådana, vore det också bra att i rapporten göra något slags etiskt övervägande. Dessutom föreslår SHM tydligare motiveringar till varför fallbeskrivningarna inte har generaliserats för att säkerställa integritetsskyddet.

**Undervisnings- och kulturministeriet** konstaterar i sitt utlåtande att utredningen på ett bra sätt lyfter fram den mångfacetterade karaktären av ungas narkotikaanvändning, svårigheterna att få vård, betydelsen av olika brytnings- och övergångsskeden, de ungas orealistiska uppfattning av sina narkotikaproblem och resurser samt svårigheterna att identifiera narkotikaanvändning. Ministeriet anser att det är särskilt oroväckande att ingen aktör verkar ha en helhetsbild av den ungas narkotikaanvändning. Tjänster som erbjuds i rätt tid och tjänster med låg tröskel samt ett psykosocialt och bemötande arbetsgrepp kunde hjälpa dessa unga att klara sig.

Slutsatserna som härletts med stöd av utredningen har utarbetats på ett ändamålsenligt sätt och undervisnings- och kulturministeriet instämmer i slutsatserna. Ministeriet understryker att servicesystemet borde klara av att identifiera, minska och hantera riskerna i anslutning till övergångsskeden i livet för unga narkotikamissbrukare. Stödpersoner behövs särskilt när en vårdform eller tjänst upphör. Ministeriet konstaterar att tjänsterna inom det uppsökande ungdomsarbetet är beklagligt få och/eller så kan det vara svårt att få tillgång till dem i rätt tid. Även enhetliga förfaranden i vårdhänvisningssystemet kan förebygga narkotikadödsfall.

Studerandevården eller andra tjänster som stöder studierna borde ha tillräcklig kapacitet att förhindra att unga avbryter sin utbildning. Elevvårds- och skolpersonalens kapacitet och kunnande att identifiera problem hos unga behöver utökas. Skyldigheten att göra en barnskyddsanmälan borde tillämpas när narkotikaanvändning eller misstanke om narkotikaanvändning hos unga uppdagas.

Undervisnings- och kulturministeriet anser att det är viktigt att producera information och kommunicera om riskerna med blandmissbruk av narkotika till unga, deras närstående och aktörer som kommer i kontakt med unga. Lärare, ungdomsarbetare och anställda inom idrottssektorn, yrkesverksamma inom social- och hälsovården samt organisationsaktörer inom tredje sektorn är bra kommunikationskanaler för att nå grupper av unga som behöver information. Enligt ministeriet är det en utmärkt rekommendation att social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet i samarbete med andra aktörer och myndigheter skulle leda och säkerställa åtgärder med anknytning till säkerhetskommunikation via flera kanaler som når narkotikaanvändarna.

**Institutet för hälsa och välfärd** konstaterar i sitt utlåtande att Olycksutredningscentralens temautredning ger tillgång till information som inte tidigare har varit tillgänglig samtidigt på detta sätt samt att utredningsrapporten fäster uppmärksamhet vid viktiga kritiska punkter i livsförloppet för unga som avlidit på grund av narkotika och vid utmaningarna med anknytning till tjänsterna. THL konstaterar att utredningen på ett berömvärt sätt beskriver strukturella missförhållanden i samhällets system av bastjänster i fråga om barn och unga som använder rusmedel.

THL betonar att det i stället för individens eller familjens verksamhet är fråga om ett strukturellt problem som leder till att servicesystemet saknar tillräckliga strukturer och metoder för att identifiera familjer som riskerar att hamna i ett negativt livsförlopp. Dessutom understryker THL att det ofta är fråga om en börda som överförs över flera generationer, och för att upphäva denna börda behövs interventioner som riktas mot hela familjen och t.ex. ett

systemiskt arbetsgrepp inom barnskyddet på ett mer aktivt sätt än i nuläget redan från barnrådgivningen.

Enligt THL:s synpunkt riktar avgränsningen som gjorts i utredningen blicken mot en granskning av servicesystemets funktion ur unga narkotikaoffers perspektiv, och i det avseendet fästs uppmärksamheten vid de svåraste "misslyckandena" i servicesystemet. Granskningens perspektiv avgränsar delvis frågor som gäller tillgången på narkotika utanför rapporten, men för läsarna ger materialet iögonfallande information om hur extremt lätt det är för minderåriga och unga att få tag på narkotika och läkemedel via nätet, i gatuhandeln och av kompisar eller med recept.

THL lyfter fram synpunkten att åtgärderna för att minska tillgången på narkotika behöver utökas och utvecklas både nationellt och regionalt som en del av det förhindrande och förebyggande rusmedelsarbetet. THL fäster uppmärksamhet vid fallbeskrivningarna, där det upprepade gånger konstateras att ett villkor för att få behovsenlig vård av problem med den mentala hälsan ofta är rusmedelsfrihet, vilket unga narkotikaanvändare antingen inte klarar av eller går med på. THL påpekar att det i anslutning till detta vore rekommendabelt att begära kommentarer av experter inom psykiatrin beträffande kravet på rusmedelsfrihet som ett hinder för tillgång till vård. THL föreslår att en komplettering av slutsats 2 kunde övervägas till den del kravet på rusmedelsfrihet inom psykiatrin leder till en situation där ansvaret för psykiatrisk vård utlokaliseras till barnskyddet, som inte har detta specialkunnande.

Enligt THL sträcker sig de strukturella utmaningarna i fråga om stärkandet av ett kunnande av jämn kvalitet för sin del utanför social- och hälsovårdstjänsterna ända fram till det utbud av kompletterande utbildningar och specialiseringsutbildningar som erbjuds av utbildningssektorn. THL lyfter också fram att till exempel yrkeshögskolorna i olika regioner har autonomi i fråga om valet av de specialiseringsstudier som tillhandahålls. Kunnandet inom rusmedelsarbete bör stärkas på ett övergripande sätt i de sektorer som möter unga.

THL presenterar allmänna observationer om utredningsrapportens struktur och innehåll samt framställer preciseringsförslag till vissa delar. THL anser att rapporten innehåller brister till exempel i fråga om det systemiska arbetet inom barnskyddet, rusmedels- och beroendestrategin och Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention som lyder under strategin samt i fråga om strategin för psykisk hälsa.

THL betonar att förtydligande av barnskyddets, socialvårdens och hälsovårdens ansvarsområden samt samordning av verksamheten och ett nära samarbete främjar tillgången till rätt och tillräckligt intensiv hjälp för placerade unga och unga vuxna. Enligt THL:s uppfattning har en central utmaning inom barnskyddet anknytning till barnskyddets svårigheter att få lagstadgade behovsenliga hälsovårdstjänster i rätt tid och tillräckligt intensivt till alla unga. THL konstaterar att hälsovårdens särskilda skyldigheter enligt barnskyddslagen (15 §) för närvarande inte till alla delar fullgörs på ett ändamålsenligt vis och i nuläget finns inga hybridenheter som på ett integrerat sätt skulle erbjuda missbrukar- och beroendetjänster, psykiatriska tjänster, barnskyddstjänster och tjänster inom bildningsväsendet tillräckligt länge och rehabiliterande. THL anser att det förutom utveckling av hälsovårdstjänsterna är nödvändigt att öka barnskyddets kunnande om i synnerhet socialvårdens/barnskyddets missbrukar- och beroendearbete.

THL betonar att utredningsrapporten grundar sig på fallundersökningar som omfattar femton unga och att rapporten till denna del producerar viktig kvalitativ information om de situationsrelaterade faktorerna med anknytning till narkotikadödsfall bland unga. Enligt THL:s uppfattning är materialet jämförelsevis litet och det är en utmaning att dra väldigt

entydiga, generaliserande och kategoriska slutsatser om tjänsternas funktion eller icke-funktion på basis av materialet.

THL anser att rekommendationerna som getts som ett resultat av utredningen av fallen är mycket viktiga. Enligt THL är det viktigt att en nationellt enhetlig servicehelhet definieras för unga under 26 år som använder narkotika på ett problematiskt sätt. THL understryker att det bör övervägas hur detta ska göras med beaktande av de regionspecifika behoven och omständigheterna.

THL lyfter fram att en del av utmaningarna i informationsförmedlingen kan bero på den befintliga lagstiftningen (L 703/2023 4 §), enligt vilken en minderårig patient har rätt att förbjuda att uppgifter om hens hälsotillstånd och vård ges till vårdnadshavaren, någon annan laglig företrädare eller någon annan som har rätt att få uppgifterna, om den minderåriga med beaktande av ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om sin vård. Det är således sannolikt att strukturella hinder för informationsförmedlingen kommer att förekomma även i fortsättningen.

Enligt THL:s uppfattning vore det bra att utifrån rekommendationen om vårdhänvisning granska polisens verksamhet på ett bredare plan. THL anser att säkerhetskommunikationen om samtidig användning av olika rusmedel, som syftar till att öka riskmedvetenheten, behöver göras till en del av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade rusmedelsförebyggande verksamhet. THL konstaterar att det i rekommendationen i större utsträckning borde fästas uppmärksamhet vid åtgärder som förebygger användning och problem, till exempel stöd för föräldraskapet och arbete som omfattar hela familjesystemet.

THL betonar att lagstiftningen om missbrukarvård oberoende av patientens vilja ändrades 1.1.2023. För att en person ska kunna vårdas oberoende av sin vilja på grund av en hälsorisk, ska det kunna påvisas att tjänsterna baserade på frivillighet inte är möjliga eller har visat sig vara otillräckliga och att personen "om bruket av rusmedel inte avbryts och behövlig vård ges, till följd av sjukdom eller skada som han lider av eller genom sitt bruk av rusmedel omedelbart håller på att ådra sig, är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård". I fråga om detta är det enligt THL väsentligt att trots att ett rikligt rusmedelsbruk tveklöst är farligt för hälsan, realiserar skadorna ofta långsamt och på ett oförutsägbart sätt. Därför kan man alltså inte enkelt och obestridligt konstatera att en person på grund av rusmedelsberoende eller rusmedelsbruk skulle befinna sig i omedelbar livsfara som en följd av en sjukdom eller skada som beror på rusmedel eller vara på väg att ådra sig en allvarlig akut komplikation som kräver brådskande vård. THL konstaterar i sitt utlåtande att de aktuella paragraferna är ganska dåligt kända inom hälsovården och kunde användas i mycket högre grad än idag. Under en kort vårdperiod kan livräddande vård inledas, och en konsultation med en beroendeläkare kan genomföras om stödbehandling mot opioidberoende under sjukhusvården eller inledande av substitutionsbehandling och andra metoder som förhoppningsvis får personen att engagera sig i frivillig vård.

THL konstaterar att det i rapporten på ett berömvärt sätt har fästs vikt vid användning av icke-diskriminerande ordval, men på vissa ställen vore det bra att ännu kontrollera att terminologin och beskrivningarna som används är icke-stämplande och neutrala.

Utredningsrapporten producerar betydelsefull och viktig information om ytterst svåra teman. Enligt THL borde rapporten också beakta etiska frågor och rapporten kunde ha skrivits på ett mer generaliserande sätt.

THL framför allmän oro över sänkningen av den övre åldersgränsen för eftervård inom barnskyddet från och med början av 2024. Förändringen kommer enligt THL att minska välbefinnandet, öka de långvariga mentala problemen, rusmedelsproblemen och brottsligheten samt öka överföringen av problem över olika generationer. Unga som behöver stödtjänster inom eftervården i vardagen har ofta mycket bristfälliga vardagskunskaper och att avbryta tjänsterna för tidigt kan leda till en kaotisk situation och ännu fler utmaningar. Det borde också fästas särskild uppmärksamhet vid övergången från barnskyddet till eftervården. Eftervården borde inledas åtminstone ett halvår, gärna ett helt år innan den egentliga övergången sker. Eftervården borde byggas upp till ett starkt och bärande stöd inför vuxenlivet som inbegriper många olika sektorer.

**Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea** konstaterar i sitt utlåtande att utredningen ger ny information för förebyggande av narkotikadödsfall bland unga. Beträffande rekommendation 7.4 konstaterar Fimea att rekommendationen är bra och att Fimea gärna deltar i utvecklingen av läkemedelsbehandlingen och tillsynen över den i samarbete med andra myndigheter. I fråga om rekommendation 7.2 konstaterar Fimea att även apoteken har en central roll i säkerhetskommunikationen som gäller användningen av läkemedel.

Fimea framställer förslag till ändringar i tabellen som beskriver läkemedel som används i berusande syfte. Opioiden metonitazen och bensodiazepinen flubromazepam samt alprazolampreparatet Xalol säljs inte i Finland med försäljningstillstånd. Således kan inte dessa preparat köpas från ett finländskt apotek. Fimea har observerat att det i texten omväxlande talas om läkemedel enligt den aktiva substansen eller handelsnamnet.

**Utbildningsstyrelsen** anser att det är bra att olika aktörers uppgifter och ansvarsområden har sammanfattats väl i bakgrundsinformationen i rapportutkastet. Detta ger en skälig bild av nuläget och systemet. Det förebyggande rusmedelsarbetet grundar sig på information om välbefinnande. Utifrån enkäten Hälsa i skolan, TEA-vissari eller till exempel sammanfattningar av hälsoundersökningar kan man följa upp utvecklingen med anknytning till rusmedel och tobaks- och nikotinprodukter i en skola eller läroanstalt. Utbildningsstyrelsen önskar att de orosmoment och de identifierade indikatorer som lyfts fram i enkäten Hälsa i skolan skulle framhävas i analysen. Utbildningsstyrelsen understryker att det är viktigt att den rusmedelsfostran som ges i skolorna och läroanstalterna som en del av omgivningsläran och hälsokunskapen görs till en del av skolans eller läroanstaltens övriga helhet för förebyggande rusmedelsarbete.

Utbildningsstyrelsen betonar att satsningarna inom verksamheten fortsättningsvis bör inriktas på i synnerhet förebyggande verksamhet och tjänster med låg tröskel samt att samarbetet mellan studerandevårdens sakkunniga och andra myndigheter och expertorganisationer bör fortsätta. Skolorna och läroanstalterna borde i samarbete med skol- och studerandehälsovårdens sakkunniga utarbeta skriftliga anvisningar för förebyggande av rökning, snusning och rusmedelsanvändning, ingripande i och samtal om rusmedelsproblem samt hänvisning av en rusmedelsberoende person till vård. Utbildningsstyrelsen kommer i samband med den kommande uppdateringen av SORA-handboken att beakta de rekommendationer i utredningsrapporten som gäller verksamhetsmiljön inom fostran och utbildning.

**Polisstyrelsen** konstaterar i sitt utlåtande att polisens förfarande i samband med misstankar om narkotikabrott och vårdhänvisningsmodellen har beskrivits på ett heltäckande sätt i utredningsrapporten (punkt 4.1.3). Polisen ger alltid en vårdhänvisning till en användare av narkotika, stöder personen i att uppsöka vård samt visar var vårdhjälp är tillgänglig. Polisen

förutsätter ingen förbindelse till vård, utan det räcker att personen uppsöker vård. Bedömningen av vårdbehovet görs av en yrkesverksam inom hälsovården. I utlåtandet understryks polisens ingripande i alla fall av straffbart bruk av narkotika, så att ändamålsenliga fortsatta åtgärder i fråga om utredning, påföljder, barnskydd och vård kan genomföras. I utlåtandet betonas ett smidigt samarbete mellan användaren av narkotika och aktörer inom flera olika sektorer, betydelsen av intern informationsöverföring inom servicesystemet, jämlik tillgång till tjänster, nya perspektiv och nya verktyg för identifiering av problematisk användning av narkotika bland unga.

Polisstyrelsen konstaterar att Olycksutredningscentralens säkerhetsrekommendationer är heltäckande och ändamålsenliga. Det är särskilt viktigt att ingripa i fall av straffbart bruk av narkotika som inträffar bland unga under 18 år. I sådana fall ordnar polisen ett samtal med en ung förstagångsförbrytare tillsammans med vårdnadshavarna och social- och hälsovårdsmyndigheterna. Syftet med samtalet är att stöda den unga att bli rusmedelsfri, på ett tydligt sätt klandra den unga för det straffbara bruket samt hänvisa den unga till social- och hälsovårdens tjänster. I utlåtandet understryks att vikten av fortsatta åtgärder i detta skede i högre grad är inriktad på barnskyddet än på polisen.

Ankarteamets verksamhetsmodell konstateras fortfarande vara tydlig, även om det finns ett behov att effektivisera den. Enligt Polisstyrelsens utlåtande är tröskeln fortfarande hög för unga att söka vård, lämpliga vårdplatser är inte alltid tillgängliga eller så tvingas den unga köa länge till missbrukartjänster och dessutom finns det stora skillnader i tillgången till tjänster. Enligt Polisstyrelsen är Olycksutredningscentralens slutsats korrekt, det finns ingen nationellt enhetlig verksamhetsmodell för polisens vårdhänvisning som skulle stöda den unga.

Dessutom konstaterar Polisstyrelsen att Polisstyrelsens anvisning om förfarande vid straffbart bruk av narkotika (POL-2018-49612) behöver uppdateras. Den nya anvisningen bör i högre grad betona åtgärder på olika nivåer, samtal med unga under 18 år samt vårdhänvisning och utveckling av förfarandet. Dessutom konstaterar Polisstyrelsen att bekämpning av narkotikarelaterad brottslighet är viktigt och att ett centralt steg i bekämpningen är att polisen får anmälningar om brott.

**Polisinrättningen i Sydöstra Finland** konstaterar beträffande punkt 4.1.3 i utkastet till utredningsrapport att polisstyrelsens anvisning är bra samt tillägger att polisinrättningen i Sydöstra Finland dessutom har en egen anvisning om vårdhänvisning. Enligt polisinrättningens egen anvisning lämnar vårdplatsen med personens samtycke information om att en person som hänvisats till vård har uppsökt vård. Åren 2022 och 2023 registrerades cirka 500 vårdhänvisningar per år och båda dessa år fick polisen information om att 5 personer hade uppsökt vård.

I anslutning till slutsats 15 frågar sig polisinrättningen om polisens vårdhänvisningsprocess borde definieras närmare och tydligare anvisningar ges. Som ett exempel konstaterar polisinrättningen riskerna med blandmissbruk som nämns i slutsats 3 i utkastet till utredningsrapporten, vilka polisen kunde ge mer djupgående information om i samband med vårdhänvisningen. I fråga om slutsats 7 frågar sig polisinrättningen om polisens anvisningar borde inkludera polisens åtgärder vid vård oberoende av patientens vilja enligt lagen om missbrukarvård.

I utlåtandet från polisinrättningen i Sydöstra Finland betonas att ett av polisens centrala mål är att få användare av narkotika att sluta använda narkotika och att det är polisens uppgift att ingripa i alla fall av straffbart bruk av narkotika.

**Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland** konstaterar i sitt utlåtande att regionförvaltningsverken utöver Valvira har behörighet att övervaka hur yrkesutbildade inom social- och hälsovården utövar sitt yrke. Regionförvaltningsverket understryker att tillsynen över mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga har genomförts planmässigt som en del av Valviras och regionförvaltningsverkens riksomfattande program för övervakning av social- och hälsovården.

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland lyfter fram att syftet med enheterna för vård utom hemmet som ingår i socialvårdstjänsterna inte är att de ska vara vårdplatser som vårdar barn med mentala problem och rusmedelsproblem, utan sådan vård ska ges inom hälsovårdstjänsterna.

I fråga om det problem med överföringen av information som lyfts fram i utkastet till utredningsrapport påpekar regionförvaltningsverket att socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter har till uppgift att förmedla en helhetsbild av den ungas behov och situation till en ny enhet för vård utom hemmet.

Regionförvaltningsverket i Västra och inre Finland understryker att bedömningen av placeringsbehovet är socialväsendets ansvar, inte läkarens. Vid enheter för vård utom hemmet enligt barnskyddslagen arbetar inga läkare, och därför har situationen enligt regionförvaltningsverket varit lagenlig. Regionförvaltningsverket konstaterar att tröskeln för att förordna missbrukarvård oberoende av patientens vilja har varit hög och att det har kunnat finnas flera förklaringar till detta. I anslutning till felaktig information som verket har upptäckt i utredningsrapporten lyfter regionförvaltningsverket fram svårigheterna att uträtta ärenden med hälsovården eftersom inga beslut som kan överklagas fattas om hälsovårdstjänster. Regionförvaltningsverket har inte sett något behov av att fatta beslut om hälsovårdstjänster, och anser inte att detta skulle försvåra uträttandet av ärenden inom hälsovårdstjänsterna. Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland fäster uppmärksamhet vid enhetlig användning av begrepp som förekommer i texten.

**Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira** föreslår i sitt utlåtande preciseringar av mellanrubrikerna som beskriver läkemedelsgrupper i en av tabellerna i utkastet till utredningsrapport. Valvira konstaterar i sitt utlåtande att avsnittet i utredningsrapporten som beskriver välfärdsområdenas uppgifter behöver preciseras. Eftersom välfärdsområdenas och hälsovårdens uppgifter fastställs i lagen om ordnande av social- och hälsovård, är det enligt Valvira inte ändamålsenligt att när dessa uppgifter nämns i rapporten hänvisa till Valviras anvisning, utan direkt till den ovan nämnda lagen. I sitt utlåtande preciserar Valvira de i texten beskrivna ansvarsområdena och rollerna inom tillsynen över yrkesutbildade inom social- och hälsovården i fråga om regionförvaltningsverken och Valvira. Dessutom föreslår Valvira vissa textpreciseringar i avsnitten som beskriver Valviras uppgifter.

**Nödcentralverkets** föreslår i sitt utlåtande vissa preciseringar av rapportutkastet. Förgiftningsuppdrag utgör cirka fyra procent av alla uppdrag som förmedlas till Nödcentralverkets prehospitala akutsjukvårdstjänst, inte av alla uppdrag som förmedlas till Nödcentralens olika verksamhetsområden. En uppdatering av nödcentraldatasystemet gjordes i november 2023 i samband med uppdateringen av anvisningen för hantering av uppdrag. Nödcentralverket påminner i sitt utlåtande om att en nödcentraloperatör inte ber jourhjälpstjänsten om hjälp, men att operatören enligt eget övervägande kan hänvisa anmälaren att kontakta jourhjälpens telefonnummer 116117.

Nödcentralverket instämmer med slutsatserna i rapportutkastet, i vilka det konstateras att den prehospitala akutsjukvården har små möjligheter att hjälpa i situationer där larmandet av

hjälp fördröjs. Att hjälp tillkallas i rätt tid är av avgörande betydelse för en ung persons chans att överleva vid förgiftningar. Om situationens allvarlighet inte identifieras på basis av nödsamtalet, leder riskbedömningen i samband behandlingen av uppdraget till en bristfällig respons och den hjälp som behövs kan fördröjas.

**Barnombudsmannens byrå** anser att utkastet till utredningsrapport har upprättats på ett bra och omsorgsfullt sätt och har inga andra utlåtanden om utkastet.