Asiantuntijalausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle valvotuista käyttötiloista huumeita käyttäville (KAA 3/2023 vp)

Kannatan vahvasti valvottujen käyttötilojen käyttöönottokokeilua huumeita käyttäville.

Huumeiden käyttöön liittyvät yliannostukset kuormittavat terveydenhuoltoa erityisesti ensihoidon ja päivystyksen osalta. HUSissa ei seurata erikseen huumekuolemia, mutta sen sijaan erilaisia huumeyliannostuksia hoidetaan päivittäin ja arviolta noin 1 000 vuodessa.

Huumeidenkäyttäjät jakautuvat moniin erilaisiin ryhmiin, joilla on erilaisia osin vakavia terveysongelmia, ja joiden tavoittaminen vaatii erilaisia keinoja ja on ongelmallista. Erityisesti nuorten aikuisten korkea huumekuolleisuus Suomessa on tällä hetkellä hälyttävää. Onnettomuustutkintakeskus on ottanut vastikään alle 25-vuotiaiden huumekuolemat erityistarkasteluun, ja tuloksia odotetaan kuluvana keväänä. THL:n asiantuntijaryhmä on esittänyt toimenpidekokonaisuutta huumekuolemien ennaltaehkäisyyn ja käyttötilapilotti on yksi ehdotetuista toimenpiteistä.

Huumeiden käyttötilat, joita toisinaan kutsutaan myös yliannostusten ehkäisytiloiksi, ovat tiloja, joissa huumeiden käyttäjät voivat käyttää laittomia päihteitä terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Ensimmäinen huumeiden käyttötila perustettiin Sveitsin Berniin jo lähes 40 vuotta sitten vuonna 1986. Tällä hetkellä Euroopassa käyttötiloja on ainakin 12 maassa, yhteensä noin 100. Käyttötiloja on Hollannissa, Saksassa, Espanjassa, Tanskassa, Kreikassa, Ranskassa, Norjassa, Islannissa, Belgiassa, Portugalissa, Luxemburgissa ja Sveitsissä. Euroopan ulkopuolella käyttöhuoneita on ainakin Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa.

Käyttötilassa henkilö voi käyttää itse hankkimiaan aineita yleensä pistämällä tai polttamalla terveydenhuollon henkilön valvonnassa. Saatavilla on myös puhtaita pistosvälineitä, jolloin pistovälineiden yhteiskäytöstä johtuva infektioiden (etenkin HIV ja hepatiitti C) leviäminen vähenee. Terveydenhuollon henkilökunta on välittömästi saatavilla, mikäli yliannostuksia tapahtuu. Kööpenhaminassa sijaitsevan H17-käyttötilan

kokemusten mukaan pitkälti yli 10 vuoden aikana tilassa on hoidettu yli 1300 yliannostustapausta, joista yksikään ei ole johtanut kuolemaan. Oikein sijoitettuina ja suunniteltuina käyttöhuoneet myös lisännevät julkisten tilojen turvallisuutta ja vähentävät käyttövälineiden (injektioneulat ja ruiskut) jäämistä yleisiin tiloihin, kuten lasten leikkipaikat, puistot ja julkiset wc-tilat.

Tällä hetkellä käytössä oleva tutkimusnäyttö osoittaa käyttötiloilla olevan hyötyjä. Tuoreen vuodelta 2022 olevan tieteellisen katsauksen perusteella käyttötilat olivat yhteydessä huumeiden käyttöön liittyvien infektioiden leviämisen vähenemiseen, päihdehoidon ja muiden terveyspalvelujen saatavuuden parantumiseen, ja ei-kuolemaan johtavien yliannostusten riskin vähentymiseen. Huumeiden käyttötilojen myötä huumeiden käyttö tai huumeisiin liittyvä rikollisuus eivät lisääntyneet. Tutkimusnäyttö tukee käyttötiloja kustannustehokkaana lähestymistapana haittojen vähentämiseen ihmisille, jotka käyttävät suonensisäisiä huumeita, millä on myönteisiä vaikutuksia myös yhteisöiden kannalta. Käyttötilojen arvioidaan säästävän merkittävästi terveydenhuollon resursseja ja kustannuksia verrattuna vain ruiskujen- ja neulojenvaihto-ohjelmaan.

Huumeiden käyttötiloilla ei ole osoitettu haitallisia vaikutuksia aineiden käyttäjiin tai käyttötilojen henkilöstöön. Käyttötilojen lähialueiden rikollisuus tai levottomuus ei myöskään ole lisääntynyt.

Huumeiden käyttäjien kohdalla on syytä ottaa huomioon HIV-tartuntojen lisäksi myös muut huumeiden käyttäjien parissa leviävät tartuntataudit. Pääkaupunkiseudulla huumeiden käyttäjien keskuudessa on levinnyt myös B-hepatiittivirusta ja viime vuosina uusia akuutteja B-hepatiittivirustartuntoja on ollut moninkertainen määrä aiempiin vuosiin verrattuna. Myös veren ja pääosin pistoshuumeiden käytön välityksellä leviävät C-hepatiittitartunnat ovat edelleen hyvin yleisiä. C-hepatiitin hävittäminen Suomesta on kansallisen C-hepatiittistrategian tavoite. Tällä hetkellä hoitojärjestelmämme ei kuitenkaan tavoita kaikkein syrjäytyneimpiä pistoshuumeita käyttäviä henkilöitä, eikä heitä siis saada myöskään C-hepatiittihoidon piiriin. Tämän seurauksena C-hepatiitin esiintyvyys pistoshuumeita käyttävillä säilyy siinä määrin korkealla tasolla, että uusintainfektiot jo hoidetuilla henkilöillä ovat verraten yleisiä.

Edellä mainittujen lisäksi terveydenhuoltoa kuormittavat huumeiden pistoskäyttöön liittyvät vakavat, hoitamattomina henkeä uhkaavat infektiot, kuten endokardiitti eli sydämen sisärakenteiden tulehdus. Nämä vakavat infektiot vaativat pitkän, useita viikkoja kestävän sairaalahoidon usein erikoissairaanhoidossa, ja endokardiitin vaurioittamat sydänläpät saattavat vaatia leikkaushoitoa. Endokardiitit ovat lisääntyneet nuorilla aikuisilla viime vuosina, ja taustalla on pitkälti suonensisäisten huumeiden käyttö.

Lisäksi huumeiden käyttäjillä on viimeisten vuosien aikana levinnyt myös sairaalabakteerina tunnettu MRSA-bakteeri, joka aiheuttaa vaikeita yleisinfektioita, sekä hankalasti hoidettavia iho- ja pistopaikan infektioita. Noin puolet veriviljelyissä (”verenmyrkytys”) todettavista MRSA-bakteereista liittyy HUS-alueella huumeidenkäyttöön. Ne vaativat kalliita ja pitkiä sairaalahoitoja ja niiden aikana on riski bakteerin leviämisestä muihin sairaalapotilaisiin. Nämä esimerkit kuvastavat sekä aktiivista huumeidenkäyttöä ja uusien huumeidenkäyttäjien syntymistä sekä tartuntareitin jatkuvan olemassaolon.

Tarvitsemme tietoa siitä, miten käyttötilat voisivat olla hyödyllisiä juuri suomalaisessa ympäristössä ja meidän päihteiden käyttökontekstissamme, jossa erityisesti buprenorfiinin käyttö ja useiden päihteiden samanaikainen käyttö on vallitsevaa. Käyttötilat on nähtävä ensisijaisesti huumeidenkäyttöön liittyvien haittojen vähentämiseen tähtäävänä toimenpiteenä, jonka tavoitteena on myös vähentää huumeiden käytöstä muulle yhteiskunnalle ja väestölle aiheutuvia haittoja ja terveysriskejä. On tärkeää painottaa, että juuri vakavasti syrjäytyneet, pistoshuumeita käyttävät henkilöt ovat keskeinen kohderyhmä käyttötiloja suunniteltaessa. Heidän saamisensa sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin tehostuisi käyttötilojen myötä, mikä olisi jo itsessään merkittävä onnistuminen. Todennäköisimmin käyttötilat ovat terveydenhuollon kustannuksia tarkasteltaessa hyvin kustannustehokkaita, koska oletettavasti ne mahdollistaisivat muutoin hankalasti tavoitettavien saamisen hoidon piiriin ja siten esimerkiksi yliannostusten vähentämisen ja eri infektiotautien leviämisen ehkäisemisen. Tämä taas puolestaan säästäisi merkittävästi huumeiden käytöstä aiheutuvien terveyshaittojen hoitoon tällä hetkellä käytettäviä terveydenhuollon resursseja tilanteessa, jossa terveydenhuollon resurssit ovat muutenkin riittämättömät.

Markku Kuisma
Ensihoidon linjajohtaja, HUS-yhtymä
Ensihoitolääketieteen dosentti, Helsingin yliopisto