Pirkanmaan
hyvinvointialue

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Lausunto
27.8.2024

Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijalausunto koskien valvottua käyttötilaa huumeita käyttäville

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Pirkanmaan hyvinvointialueelta kirjallista lausuntoa koskien huumeiden käyttäjille tarkoitetun valvotun käyttötilan kokeilua. Lausuntopyynnön taustalla on kansalaisaloite lainvalmistelusta, joka mahdollistaisi huumausaineiden käyttötilakokeilun.

Lausuntopyynnössä pyydetään erityisesti huomioita seuraavista asioista:

- Paljonko suonensisäisten huumeiden käyttäjiä arviolta on alueellanne ja miten neulojen vaihto ja muut palvelut on järjestetty, onko järjestetty matalan kynnyksen palveluja?
- Arviota huumeiden käytöstä aiheutuvien sairauksien hoitojen kustannuksista;
- Missä määrin käyttöhuoneet ja niiden kautta hoitoon ohjaaminen voi vähentää kustannuksia;
- Pidättekö kokeilun järjestämistä alueellanne tarkoituksenmukaisena;
- Onko näkemyksenne mukaan taloudellisia perusteita ottaa käyttöön ns. valvottu käyttötila;
- Millaisen henkilöstön käyttöhuonetoiminta vaatisi;
- Nähdäänkö alueella tarvetta käyttöhuoneille/käyttöhuonekokeilulle?

Lausuntoa pyydetään 30.8.2024 mennessä sähköpostitse sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijalausunto:

Huumeiden käyttötilat on muissa maissa suunnattu erityisen haavoittuvassa asemassa olevien, huumausaineista riippuvaisten henkilöiden auttamiseen. Tämän vuoksi Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnossa tarkastellaan lausuntopyynnössä kysyttyjä asioita erityisesti edellä mainittua käyttäjäryhmää koskevasta näkökulmasta.

Suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrä ja palvelut Pirkanmaalla

EUDA (European Union Drugs Agency) seuraa säännöllisesti huumausaineiden käyttöön liittyvää tilannetta Euroopan alueella (1). Viimeisimmän arvion mukaan Suomessa huumeita pistämällä käyttävien henkilöiden (15-64-vuotiaat) arvioitu esiintyvyys 1000 henkilöä kohti on 7,44. Edellä olevan perusteella Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella ***15-64-vuotiaiden*** väestöön suhteutettuna ***arvio suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden määrästä on noin 2 750 henkilöä***. Näistä henkilöistä erityisesti opioideja ensisijaisena päihteenä käyttäviä hakeutuu hoitoon lisääntyvästi. Edeltävinä vuosina hoitoon hakeutuvien määrä on noussut noin 10% vuodessa, mutta vuoden 2024 alkupuoliskon perusteella arvioituna hoitoon hakeutuvien määrä näyttää tänä vuonna nousevan 16 %:lla. Sen sijaan stimulantteja pistämällä käyttävien osuus palveluihin hakeutuvista on pieni suhteessa epidemiologiseen tietoon stimulanttiriippuvaisten määrästä. THL:n viimeisin laaja katsaus suomalaisten huumeiden käytöstä on vuodelta 2023 ja käsittelee laajemmin käyttäjämääriä koko Suomessa (2).

Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella on tarjolla huumeita käyttäville useita kynnyksettömästi toimivia palveluita. Isoimmassa keskuskaupungissa Tampereella avohuumehoidon ostopalveluita on käytettävissä kolmen eri palveluntuottajan yksikössä. Näihin palveluihin on mahdollista hakeutua suoraan itse yhteyttä ottamalla. Muissa kunnissa vastaavaa palvelua tarjotaan osana Pirkanmaan hyvinvointialueen omaa palveluntuotantoa sote-asemien yhteydessä ja näihin on mahdollista hakeutua ottamalla yhteyttä asemien hoidontarpeenarvioon. Päivätoimintaa ja päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvaa ohjausta, neuvontaa ja tukea järjestää sosiaalityön vastuualue useammassa eri

toimipisteessä. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan tavoittaa osin samaa kohderyhmää kuin käyttötilan asiakkaat todennäköisesti olisivat. Käyttötilanteet tapahtuvat kuitenkin toistaiseksi piilossa joko yksityisissä tai julkisissa tiloissa, missä terveydenhuollon henkilöstöä ei ole läsnä, ja avun saaminen paikalle mahdollisissa akuuttitilanteissa voi kestää pitkään.

Terveysneuvontaa pistämällä huumeita käyttäville tarjotaan A-klinikan järjestämänä Tampereen keskustassa laajoin aukioloajoin. Ympäristökunnissa terveysneuvontaa toteutetaan hyvinvointialueen omana, mielenterveys- ja päihdetyön tiimien toimintana. Pirkanmaan hyvinvointialueen neulanvaihtopisteistä on koottu tietoa valtakunnalliseen palveluun (3). Tämän kokonaisuuden kehittämistä hyvinvointialueen omassa toiminnassa suunnitellaan, ja palveluita voitaisiin tarjota maantieteellisesti laajemmalla alueella esimerkiksi liikkuvaa terveysneuvontaa lisäämällä. Terveysneuvonta palveluna ei kuitenkaan vastaa käyttötilaa, vaikka sen avulla voidaan tavoittaa osin samaa kohderyhmää.

Arvio huumeiden käytöstä aiheutuvien sairauksien hoitojen kustannuksista

Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidossa päihteiden ja huumeiden käyttöön liittyvät kustannukset (alkoholin aiheuttamat kustannukset poistettu) olivat vuonna 2023 yhteensä 3,3 M€. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli yhteensä 2 428 kappaletta ja niistä aiheutuva kustannus oli lähes miljoona euroa (961 t€). Erikoissairaanhoidon osastojaksoja oli 763 kappaletta ja niiden yhteenlasketut kustannukset 2,3 M€. Osastohoitojaksot sisältävät mahdollisten tehohoitojaksojen kustannukset. Tämän lisäksi kustannuksia kertyy perusterveydenhuollossa hoidetuista sairauksista, mutta niiden kustannuksia emme pystyy tilastoista tuottamaan.

Käyttöhuoneet ja niiden kautta hoitoon ohjaamisen mahdollisuus vähentää sairauksien hoidon kustannuksia

Mitä vaikeammaksi riippuvuussairaus kehittyy, sitä todennäköisemmin kehittyy myös vaikeita oheissairauksia ja sitä suuremmaksi muodostuvat sekä itse riippuvuuden että sen komplikaationa tulevien oheissairauksien hoidon

kustannukset. Samoin alentuneesta toimintakyvystä ja työkyvystä aiheutuneet kulut yhteiskunnalle ovat sitä korkeammat, mitä vakavammaksi riippuvuussairaus kehittyy. Huumeiden käytöstä aiheutuvista vakavista sairauksista esimerkkejä ovat vakavat infektiot ja muut suonensisäiseen käyttöön liittyvät komplikaatiot sekä psykiatristen, sairaalahoitoa vaativien sairauksien puhkeaminen tai vaikeutuminen.

Huumeiden suonensisäinen käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi pitkää sairaalahoitoa vaativan infektion, johon voi liittyä tehohoitojaksoja ja toistuvaa kirurgisten operaatioiden tarvetta. Pahimmillaan vaikeat infektiot voivat johtaa esimerkiksi amputaatioon, krooniseen sydänsairauteen tai kuolemaan. Toisaalta huumeiden käyttöön voi liittyä psykoosisairauden puhkeaminen tai aktivoituminen, mikä vaatii tyypillisesti pitkäaikaista lääkehoitoa ja voi johtaa pahimmillaan toistuvaan psykiatrisen osastohoidon tarpeeseen sekä huomattavaan elämänlaadun ja toimintakyvyn alenemaan, usein myös täyteen työkyvyttömyyteen. Lievemmissä tilanteissa sekä somaattiset että fyysiset sairaudet voivat johtaa toistuviin vastaanottoihin perusterveydenhuollossa, esimerkiksi päivystyspisteissä.

Tahalliset ja tahattomat myrkytystilat eli intoksikaatiot voivat johtaa mm. aivovammaan, halvaantumiseen tai pahimmillaan kuolemaan. Vakavia, jopa kuolemaan johtavia myrkytystiloja nähdään ajoittain tilanteissa, joissa henkilö tulee tietämättään käyttäneeksi eri ainetta kuin mitä on luullut hankkineensa. Esimerkiksi ulkomailta tulevien, bentsodiatsepiineina markkinoitujen tablettien on todettu ajoittain sisältävän bentsodiatsepiinin sijasta fentanyyliä, joka on vahva opioidi ja jonka käyttö johtaa helposti myrkytykseen. Suomessa ei toistaiseksi ole pisteitä, joissa hankitun aineen sisällön voisi halutessaan testata ja näin lisätä käytön turvallisuutta.

Päihteiden suonensisäiseen (iv) käyttöön liittyy tartuntatautiriskejä, jotka ovat uhka myös muulle väestölle. Nämä tartunnat lisäävät itsessään sekä niihin liittyvien komplikaatioiden myötä terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia. 1990-luvulla iv-päihteiden käyttäjillä oli B-hepatiittiepidemia, jota seurasi HIV-epidemia. C-hepatiitti leviää iv-päihteiden käyttäjillä jatkuvasti myös Pirkanmaalla. Nyt iv-päihteiden käyttäjien keskuudessa on uusi B-

hepatiittiepidemia, ja Etelä-Suomessa on todettu myös HIV:n leviämistä. B-hepatiitti ja C-hepatiitti altistavat maksakirroosille, maksasyövälle ja liitännäissairauksille. C-hepatiittiin on olemassa tehokas hoito. Myös HIV voidaan tehokkaasti hoitaa, mutta lääkehoitoa joudutaan käyttämään henkilön loppuelämän ajan. HIV-tartunta johtaa hoitamattomana kuolemaan. Pirkanmaalla leviää iv-päihteiden käyttäjillä oma MRSA-bakteerikantansa, josta on jo seurannut tartuntoja ja vakavia infektioita myös ei-päihteidenkäyttäjille. MRSA-tartunta altistaa vakavalle, vaikeahoitoiselle bakteeri-infektiolle.

Käyttötilan myötä säästöjä voidaan arvioida saatavan ainakin akuuttien ja kroonisten infektioiden vähentymisen myötä (puhtaiden pistosvälineiden saatavuus, hyvän pistostekniikan opettaminen, rokotukset, yleinen terveysneuvonta). Kroonisten infektioiden (hepatiitit, hiv) testausmahdollisuudella voitaisiin tavoittaa mahdollisesti sellaisia henkilöitä, jotka eivät päädy testattavaksi olemassa oleviin palveluihin ja näin tehostaa hoidon kattavuutta ja vähentää näiden infektioiden leviämistä sekä hoitamattomiin infektioihin liittyviä komplikaatioita.

Maailmalla huumeiden käyttöön liittyvä myrkytyskuolema on usein nopeavaikutteisen opioidin, kuten heroiinin tai voimakkaan synteettisen opioidin, kuten fentanyylin aiheuttama. Tällaisissa myrkytystiloissa hengenvaarallinen tilanne syntyy lähes välittömästi ja yliannostus pystytään hoitamaan, jos henkilö on käyttötilassa ja terveydenhuollon ammattilaisen valvonnassa. Suomalainen huumeiden käyttöön liittyvä myrkytyskuolema on tavallisesti pitkävaikutteisen buprenorfiinin ja keskushermostoa lamaavien aineiden sekamyrkytyksestä johtuva. Siksi kansainväliset tulokset kuolemien ehkäisyn osalta eivät ole suoraan yleistettävissä meille. Yliannostuksia saatettaisiin kuitenkin ennaltaehkäistä tarjoamalla käyttäjille informaatiota riskitilanteiden tunnistamisesta ja ehkäisystä tai tarjoamalla mahdollisesti jo ennestään päihtyneelle henkilölle mahdollisuutta jäädä käyttötilaan seurantaan huumausaineen ottamisen jälkeen. Huomioiden edellä mainittu eroavaisuus suomalaisessa huumeidenkäyttökulttuurissa verrattuna muuhun maailmaan, ei muualta saadun tutkimusnäytön pohjalta voida tehdä tarkkaa arviota käyttötilan

vaikuttavuudesta Suomessa. Käyttötilakokeilu olisikin oleellinen, mikäli halutaan luotettavasti arvioida palvelun hyötyjä Suomen ympäristössä.

Riippuvuussairauksien hoidosta tulee joka tapauksessa kustannuksia. Nykyiset palvelut eivät tavoita riittävästi kaikkein vaikeimmin riippuvaisia, joille tiettyyn aikaan palveluihin hakeutuminen tai tarjottuun hoitoon pitkäjänteisesti sitoutuminen ei ole mahdollista tai ei yrityksistä huolimatta onnistu. Lisäksi erityisesti stimulanttiriippuvaiset henkilöt ovat osoittautuneet vaikeasti hoidon piiriin ohjautuvaksi ryhmäksi. Tähän mahdollisena syynä on pidetty muun muassa sitä, ettei stimulanttiriippuvuuteen ole toistaiseksi olemassa lääkehoitoa toisin kuin esimerkiksi opioidiriippuvaisten korvaushoito. Jos oletetaan, että käyttötilasta voitaisiin ohjata henkilöitä avohuumehoidon palveluiden piiriin ja myös sitä kautta vähentää käyttöön liittyviä komplikaatioita, merkittäviä kustannussäästöjä todennäköisesti saavutettaisiin. Hoitoon pääsy mahdollisimman aikaisessa riippuvuussairauden vaiheessa yleisesti lyhentää henkilön kuntoutumiseen vaadittavan hoidon kestoa sekä intensiteettiä ja tätä myötä hoidon kustannuksia. Yhteiskunnallisella tasolla merkittäviä säästöjä saadaan, mikäli aikaisella hoitoon pääsyllä onnistutaan ehkäisemään työkyvyttömyyttä ja nuorten ja työikäisten päihteitä ongelmallisesti käyttävien kuolemia.

Kokeilun tarkoituksenmukaisuus

THL:n asiantuntijoiden koostama katsaus kokoaa ansiokkaasti olemassa olevan käyttöhuoneisiin liittyvän tiedon ja kuvaa tilannetta Suomen näkökulmasta (4). Katsauksessa todetaan, että käyttöhuoneet tavoittavat sellaisia syrjäytyneitä ja vaikeasti tavoitettavia huumeita ongelmallisesti käyttäviä henkilöitä, jotka pistävät huumeita kaduilla ja muissa julkisissa tiloissa. Käyttöhuoneet lisäävät hygieenisempää ja haitattomampaa pistämistä, vähentävät veriteitse tarttuvia tauteja ja yliannostuskuolemia, ja voivat vähentää huumeiden julkista käyttöä ja näin parantaa ympäristön viihtyvyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Käyttökulttuurin muutokseen olisi syytä varautua ja yliannostuksien ehkäisyä olisi syytä tutkia kokeilulla myös suomalaisessa käyttökulttuurissa. Pistämiseen liittyviä tartuntatautiriskejä voisi pienentää merkittävästi valvotussa käyttöhuoneessa pistettäessä. Valvotussa

käyttöhuoneessa voisi myös hoitaa lievempiä infektioita, tehdä tarttuvien tautien seulontakokeita ja antaa ennaltaehkäiseviä rokotuksia. Kyseessä olisi merkittävä lisä huumeiden käytön haittoja vähentäviin palveluihin. Käytön lopettaminen ei ole kaikille huumeriippuvuuteen sairastuneille realistinen tavoite, mutta käyttöön liittyviä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja voidaan monin tavoin vähentää.

Käyttöhuonetoiminnan resurssointi

Käyttöhuonetoiminta vaatisi käyttötilan kokoon ja aukioloaikoihin suhteutettuna riittävän määrän terveydenhuollon ammattilaisia (sairaanhoitaja, lähihoitaja) ja sosiaalityön ammattilaisia (sosionomi, sosiaalityöntekijä). Yhtä aikaa vuorossa tulisi olla arviomme mukaan vähintään 3 henkilöä niin, että turvalliset olosuhteet voidaan taata ja tilan käyttäjiä pystytään kohtaamaan myös työparina. Lisäksi vartiointipalvelu olisi tarpeen käyttötilan aukioloaikoina, jotta mahdollisiin järjestyshäiriöihin voitaisiin nopeasti puuttua.

Pirkanmaan hyvinvointialueen näkemys tarpeesta käyttöhuoneille/käyttö-huonekokeilulle

Valvottua käyttötilaa puoltavia perusteita on kuvattu edellä. Vakavien sairaalahoitoa vaativien komplikaatioiden ehkäisy ja huumeiden haitoista kärsivien hoitoon ohjaaminen olisi todennäköisesti tehokkaampaa, mikäli käyttäjiä tavoitettaisiin näiden tilojen kautta laajemmin. Huumeisiin liittyvien tapaturmaisten kuolemien väheneminen ja kaikkein vaikeimmin riippuvaisten inhimillisen kärsimyksen väheneminen ovat asioita, joille on vaikea laskea tarkkaa rahallista arvoa. Voidaan silti todeta, että huumeiden käyttöön liittyviä komplikaatioita ehkäisemällä saadaan merkittävää taloudellista säästöä suhteutettuna kuluihin, jotka menisivät aiheutuvien komplikaatioiden hoitoon. Entistä tehokkaampia keinoja näiden tilanteiden ehkäisemiseksi tulisi siis löytää. Valvottu käyttötila haittoja vähentävänä palveluna olisi tärkeä lisä nykyiseen palveluvalikoimaan.

Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella on tarve osallistua käyttöhuonekokei-luun.

Valmistelijat:

Kaisa Luoto, vastuualuejohtaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Sari Mäkinen, toimialuejohtaja, avopalvelut

Lähteet

1. European Union Drugs Agency (EUDA). Injecting drug use in Europe – the current situation (European Drug Report 2024). Saatavissa: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/injecting-drug-use_en

2. Karjalainen K. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2023. Saatavissa: https://www.julkari.fi/handle/10024/147997

3. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. Suomen terveysneuvontapisteet. Saatavissa: https://paihdelinkki.fi/tietopankki/huumehaittojen-vahentaminen/neulanvaihtopisteet/

4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Huumeiden käyttöhuoneet. Saatavissa: https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuoneet