30.8.2024

StV@eduskunta.fi

KAA 3/2023 vp

HUS-yhtymän lausunto valvotusta käyttötilasta huumeita käyttäville ja huumeiden käytöstä aiheutuvista kustannuksista.

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua huumeiden käyttöhuoneiden tarpeesta, huumeiden käytöstä aiheutuvista kustannuksista ja huumeiden käyttöhuoneiden käytännön järjestelyistä. HUS on jo aiemmin lausunnossaan eduskunnan lakivaliokunnalle tuonut esille kannattavansa vahvasti valvottujen käyttötilojen käyttöottokokeilua.

Tausta huumeiden käytöstä ja käyttöhuonekokeilun tarve

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. HUS pitää tätä erinomaisena asiana. THL:n asiantuntijaryhmä on esittänyt toimenpidekokonaisuutta huumekuolemien ennaltaehkäisyyn ja käyttötilapilotti on yksi ehdotetuista toimenpiteistä. Vuonna 2022 toteutetussa kyselyssä myös 65 % suomalaisista piti huumeita pistäen käyttäville tarkoitettuja käyttötiloja joko täysin tai osittain hyväksyttävänä.

Huumeiden käyttötilat, joita toisinaan kutsutaan myös yliannostusten ehkäisytiloiksi, ovat tiloja, joissa huumeidenkäyttäjät 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 kappaletta. 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. Henkilökunta voi ohjata vähemmän haitalliseen pistämiseen, mutta pistämistä ei toteuta. Saatavilla on myös puhtaita pistosvälineitä, jolloin pistosvälineiden yhteiskäytöstä johtuva infektioiden leviäminen

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 HUS

(09) 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

vähenee. Terveydenhuollon henkilökunta on saatavilla, mikäli yliannostuksia tapahtuu. Kööpenhaminassa sijaitsevan H17-käyttötilan kokemusten mukaan pitkälti yli 10 vuoden aikana tilassa on hoidettu yli 1 300 yliannostustapausta, joista yksikään ei ole johtanut kuolemaan. Oikein sijoitettuina ja suunniteltuina käyttöhuoneet myös lisännevät julkisten tilojen turvallisuutta ja vähentävät käyttövälineiden kulkeutumista yleisiin tiloihin, kuten lasten leikkipaikkoihin ja julkisiin wc-tiloihin.

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 vähentämiseksi ihmisillä, jotka käyttävät suonensisäisiä huumeita, millä on myönteisiä vaikutuksia myös yhteisöjen kannalta. Käyttötilojen arvioidaan säästävän merkittävästi terveydenhuollon resursseja ja kustannuksia verrattuna vain ruiskujen- ja neulojenvaihto-ohjelmaan

Huumeiden käyttöön liittyvät terveyspalveluiden tarve ja terveysriskit

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

HIVin ja monien muiden tartuntojen osalta huumeiden käyttö on merkittävä riskitekijä ja huumeidenkäyttäjien keskuudesta ne leviävät ennemmin tai myöhemmin myös muuhun väestöön. Hyvä esimerkki tästä on 90-luvun lopulla pääkaupunkiseudulla ja samaan aikaan Virossa ollut huumeidenkäyttäjien keskuudessa levinnyt HIV-epidemia. Helsingissä kyettiin alkuvaiheessa tunnistamaan tartunnan saaneet ja heille suunnattiin kohdennettuja palveluita. Virossa toimenpiteitä ei vastaavasti tehty. Suomessa tartunnan sai alle 300 henkilöä, eikä leviämistä huumeidenkäyttäjistä muuhun väestöön tapahtunut. Virossa tartuntamäärät nousivat yli kymmenkertaisiksi Suomeen verrattuna ja tartunnat siirtyivät muuhun väestöön seksin välityksellä tarttuviksi.

HIV-tartuntojen syntymisessä huumeiden käyttö on edelleen merkittävä riskitekijä. Vuodesta 2018 lähtien huumeidenkäyttäjillä on pääkaupunkiseudulla todettu 23 aikuisen ja yksi lapsen HIV-tartunta huumeiden välityksellä. Viimeisen 1,5 vuoden aikana ei tietoon ole tullut tähän tartuntaketjuun liittyneitä uusia tartuntoja ja tartunnan saaneet on onnistuttu saamaan hoitokontaktin piiriin ja lähes kaikki lääkehoidolle. HIV-tartuntojen leviämisen mahdollisuus on kuitenkin edelleenkin merkittävä.

Huumeidenkäyttäjien kohdalla on syytä ottaa huomioon HIV-tartuntojen lisäksi myös muut huumeidenkäyttäjien parissa leviävät tartuntataudit. Pääkaupunkiseudulla huumeidenkäyttäjien 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 ja erikoissairaanhoitoa 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. Taustalla on pitkälti suonensisäisten huumeiden käyttö. Lisäksi huumeidenkäyttäjillä 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 huumeiden käyttöön. Ne vaativat kalliita ja pitkiä sairaalahoitoja ja niiden aikana on riski bakteerin leviämisestä muihin sairaalapotilaisiin. Nämä esimerkit kuvastavat sekä aktiivista huumeiden käyttöä ja uusien huumeidenkäyttäjien syntymistä sekä tartuntareitin jatkuvan olemassaoloa.

Huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien kustannuksia ja arvioita huumeiden käyttöhuoneen vaikutuksista sairauksien ja niiden kustannusten vähenemiseen

Huumeiden käyttöön liittyvän sairaalahoidon kustannuksia ei valitettavasti ole tietojärjestelmissä mahdollista saada erillisenä selvitettyä. Olemme siten alla katsoneet huumeidenkäyttäjillä yleisesti esiintyviä sairaalahoidon syitä ja näiden keskimääräisiä kustannuksia HUSissa erikoissairaanhoidossa.

Huumeiden yliannostukset

Selkein tutkimusnäyttö on Tanskasta huumeiden yliannostuksen hoidon tehostumisena sekä mahdollisesti jopa yliannostusten vähenemisenä. Yliannostusten hoitokustannuksista on vaikea saada tarkkaa kustannusta, koska usein jää käytännössä epäselväksi minkä kaikkien aineiden yhteisvaikutuksesta myrkytystilanteissa on kysymys. On kuitenkin huomionarvoista, että erityisen kalliita ovat myös pitkät viikkojen sairaalahoitoa vaativat infektiot, jotka liittyvät epäpuhtaaseen huumeiden pistämiseen.

Huumeiden pistospaikan infektiot

Suomessa pistämällä käytettävien huumausaineiden käyttö on yleisempää kuin monissa muissa läntisissä maissa ja johtuu osittain meillä poikkeuksellisen yleisestä amfetamiinin käytöstä. Pistoshuumeiden käyttöön liittyy selkeästi enemmän sekä pistämisestä aiheutuvia bakteeri-infektioita että verenvälityksellä tarttuvia virusinfektioita (virushepatiitit ja HIV).

Raajan ihopaiseiden hoitojaksoja HUSissa on ollut 1 210 kpl vuonna 2023 ja niiden keskimääräinen kustannus on ollut 1 233 €. Näistä huomattavin osa liittyy pistoshuumeiden käyttöön ja huumeiden käyttöhuoneella voisi olla sen käytön laajuudesta riippuen merkittävä osuus hoitojaksojen vähentämisessä. Muita ihonalaiskudoksen infektioita hoidettiin yli 13 000 kpl keskikustannuksen ollessa samanlainen. Näistä infektioista pienempi osa liittyy huumeidenkäyttöön. Jo sadan vuosittaisen infektion välttäminen tai hoitaminen huumeidenkäyttöhuoneen yhteydessä toisi noin 120 000 € vuosittaisen säästön.

Yleisinfektiot

Huumeidenkäyttäjillä veriviljelypositiiviset infektiot ovat yleisiä ja ne painottuvat ennen kaikkea iholta lähtöisin olevien bakteerien aiheuttamiin. Tällaisia hoitojaksoja on HUSissa ollut yli 3 700 kpl vuonna 2023 ja niiden keskikustannus oli noin 3 300 €. Huumeidenkäyttäjillä yleinen Staph. aureus -bakteerin aiheuttaman infektion hoito on pidempää hoitoa vaativa ja keskikustannuksiltaan muita korkeampi. Näiden huumeidenkäyttöön ensisijassa liittyvien veriviljelypositiivisten infektioiden hoidon potilaskohtainen kustannus oli noin 19 000 €. Jo kymmenen vuotuisen infektion estäminen toisi 190 000 € vuotuisen säästön ja sadan infektion noin 1,9 milj. €.

Sydämen sisäkalvon tulehdus (endokardiitti)

HUSin tutkimuksen mukaan kolmannes sydämen sisäkalvon tulehduksista (=läppätulehdus) liittyy huumeiden käyttöön ja on meillä yleisempää kuin muissa maissa. Näitä on hoidettu HUSissa noin 300 hoitojaksoa ja niiden keskikustannus potilasta kohden noin 20 000 €. Jo kymmenesosan estäminen käyttöhuoneella huumeidenkäyttäjillä voisi tuoda noin 200 000 € vuosittaisen säästön.

B- ja C-virushepatiitit sekä HIV

C-hepatiitti-infektio saadaan usein jo varsin varhain huumeidenkäytön alkamisen yhteydessä. Käyttäjähuone voisi mahdollistaa C-hepatiitin hoidon, jossa huumeidenkäyttäjiä hoitamalla voidaan tartuntojen määrää merkittävästi vähentää ja jopa vaikuttaa koko epidemian kulkuun. Suomi on tässä etenkin Norjaa, Tanskaa ja Islantia

jäljessä, joissa C-hepatiittitartunnat arvioidaan voitavan suurimmalta osin estää täysin vielä tämän vuosikymmenen kuluessa. C-hepatiitin hoitokustannus tällä hetkellä on noin 5 000 €, mutta tässä kustannussäästöt syntyisivät vasta myöhemmin vältettyjen tartuntojen kautta.

B-hepatiitti on ollut meillä harvinainen, mutta viimeisen vuoden aikana on pääkaupunkiseudulla todettu pitkälti toistasataa akuuttia B-hepatiittitartuntaa huumeidenkäyttäjillä. Ne voitaisiin estää rokotuksilla, mikäli huumeidenkäyttäjät tavoitettaisiin. Huumeiden käyttöhuoneen mahdollisuudet niiden ehkäisyssä ovat todennäköisimmin varsin vähäiset.

HIVin hoidon vuosittaiset kustannukset ovat noin 1 400 € vuodessa, joskaan niihin eivät kuulu lääkehoidon kustannukset, jotka ovat samaa luokkaa. Huumeidenkäyttöhuoneella voisi olla merkitys uusien HIV-infektioiden ja sen aiheuttamien elinikäisten kustannusten estämisessä.

Onko näkemyksenne mukaan taloudellisia perusteita ottaa käyttöön ns. valvottu käyttötila?

Edellä olevat esimerkit kuvastavat huumeiden käyttöön liittyviä erikoissairaanhoidolle tulevia kustannuksia, joita osin voitaisiin välttää huumeiden käyttöhuoneella. Käsityksemme mukaan huumeiden käyttöhuone voisi olla terveydenhuollon kokonaiskustannuksia säästävä.

Millaisen henkilöstön käyttöhuonetoiminta vaatisi?

Matalan kynnyksen terveysneuvontaa on saatavilla pk-seudun suurissa kunnissa. Pienemmissä saatavuus on heikompaa joko etäisyyksien tai rajoitettujen aukioloaikojen takia. Henkilökunnan rakenne käyttöhuoneissa olisi samankaltainen kuin nykyisissä terveysneuvontapisteissä, mahdollisesti hieman enemmän painottunut terveydenhoitoalan henkilöstöön.

Paljonko suonensisäisten huumeidenkäyttäjiä arviolta on alueellanne ja miten neulojen vaihto ja muut palvelut on järjestetty, onko järjestetty matalan kynnyksen palveluja?

European Drug Agencyn 2024 raportin mukaan Suomessa on noin 25 000 suonensisäisesti huumeita käyttävää. Esiintyvyys on 7,44 / 1 000 asukasta, joten tämän perusteella suonensisäisesti huumeita käyttäviä olisi pk-seudulla noin 12 000. Koska suonensisäisten huumeiden käytön tiedetään keskittyvän juuri suuriin kaupunkeihin, lienee luku lähempänä 15 000.

30.8.2024

Nähdäänkö alueella tarvetta käyttöhuoneille/käyttöhuonekokeilulle?

HUS katsoo, että runsas suonensisäisten huumeiden käyttö ja sen keskittyminen pääkaupunkiseudulle puoltavat huumeiden käyttöhuonekokeilua yhtenä toimenpiteenä huumeiden käyttöön liittyvien terveysvaikutusten ja -kustannusten vähentämisessä sekä huumeiden käytöstä muulle yhteiskunnalle aiheutuvien lieveilmiöiden vähentämisessä. HUS kannattaa voimakkaasti huumeiden käyttöhuonekokeilua pääkaupunkiseudulla.

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri
HUS-yhtymä

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto
PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 HUS
(09) 4711
etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0