



ECDC:N JA EMCDDA:N SUOSITUS

Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautiin ehkäisy ja torjunta

Suppea ohje

Suosituksen sovellusala ja tarkoitus

Tämän näyttöön perustuvan suosituksen tarkoituksena on auttaa Euroopan maita kehittämään, seuraamaan ja arvioimaan kansallisia ohjelmiaan ja strategioitaan pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautiin vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi.

Suosituksessa kuvataan seitsemän keskeistä, vaikuttavaksi osoitettua toimenpidettä, joita yhdistelemällä on todistetusti pystytty ehkäisemään ja hallitsemaan pistämällä huumeita käyttävien tartuntatauteja. Toimenpiteiden lisäksi ohjeessa esitellään suosituksen perustana olevat ydinarvot.

Suositus noudattaa EU:n huume- ja tartuntatautipolitiikkaa. Suosituksessa ei käsitellä huumausainekontrollia vaan ainoastaan pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa esiintyvien tartuntatautiin haittavaikutuksia yksilöille ja yhteiskunnalle. Tarkoituksena on esitellä viimeisintä tutkimustietoa ja keskeisten toimenpiteiden yhdistelmiä. Pistämällä huumeita käyttävillä tarkoitetaan tässä suosituksessa aikuisia, jotka käyttävät pistämällä opioideja ja stimulantteja.

Suositus on suunniteltu julkisia ja kolmannen sektorin palveluita varten. Sitä voidaan soveltaa myös vankiloihin ja muihin suljettuihin ympäristöihin.

Tämän suosituksen yhteydessä on julkaistu asiakirja, jossa toimenpiteet perustellaan, ja kaksi teknistä raporttia, joissa käydään läpi suositusten perustana oleva tieteellinen näyttö. Nämä ovat saatavilla vain englanniksi.

Seitsemän keskeistä toimenpidettä

Käyttövälineet: Puhtaiden pistosvälineiden (mm. steriilit neulat ja ruiskut) tarjoaminen käyttäjille riittävässä määrin, laillisesti ja ilmaiseksi osana monipuolisia haittojen vähentämiseen, neuvontaan ja hoitoon tähtääviä ohjelmia.

Rokotukset: A- ja B-hepatiitti, jäykkäkouristus, influenssa, ja HIV-positiivisille käyttäjille erityisesti pneumokokki.

Huumeriippuvuuden hoito: Opioidikorvaushoito ja muut toimivat huumehoitomuodot.

Testaus: Vapaaehtoisia ja luottamuksellisia testauksia käyttäjän suostumuksella on tarjottava säännöllisesti yhdessä hoitoon ohjauksen kanssa: HIV, C-hepatiitti (myös B-hepatiitti jos käyttäjä ei ole rokotettu) ja muut tartuntataudit, mm. tuberkuloosi.

Tartuntatautiin hoito: Antiviraalinen lääkehoito kliinisten indikaatioiden perusteella käyttäjille, joilla on HIV-, B-hepatiitti- tai C-hepatiittitartunta. Tuberkuloosinhoito aktiivista tuberkuloosia sairastaville. Tuberkuloosin ehkäisyä käsittelevä tulee harkita niille, joilla on latentti tuberkuloosi. Muita tartuntatauteja tulee hoitaa kliinisten indikaatioiden mukaisesti.

Terveyden edistäminen: Terveyden edistämisessä keskitytään vähempiriskiseen huumeiden käyttöön, turvallisempaan sukupuoliyhteyttäytymiseen (mm. kondomin käyttö) sekä tautien ehkäisyyn, testaamiseen ja hoitoon.

Jatkuu seuraavalla sivulla

Jatkoa: Keskeiset toimenpiteet

Kohdennetut palvelut: Palveluja tulee yhdistellä, järjestää ja tuottaa käyttäjien tarpeiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan, esim. tarjoamalla päihdehoitoa, haittojen vähentämistä, terveysneuvontaa ja testausta etsivinä palveluina ja palvelupisteissä sekä ohjaamalla käyttäjiä tarpeen mukaan perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tartuntatautiin ehkäisyssä saavutetaan parhaat tulokset näitä keskeisiä toimenpiteitä yhdistelemällä.

Tartuntatauteja, joiden riski voi olla keskimääräistä korkeampi pistämällä huumeita käyttävillä:

- HIV
- A-hepatiitti
- B-hepatiitti (HBV)
- C-hepatiitti (HCV)
- D-hepatiitti
- tuberkuloosi (TB)
- ihon ja pehmeiden kudosten stafylokokki-infektiot (*Staphylococcus aureus*, mm. metisilliinille vastustuskykyinen kanta eli MRSA) ja streptokokki-infektiot (mm. sydänpussin tulehdus ja nekrotisoiva faskiitti)
- vaikea verenmyrkytys (mm. *Clostridium novyi* ja *Bacillus anthracis* -bakteerit)
- muut sukupuolitaudit kuin HIV tai hepatiitti (mm. klamydia, syfilis ja tippuri)
- hengitystieinfektiot kuten keuhkokuume, kurkkumätä ja influenssa
- haavabotulismi
- jäykkäkouristus
- ihmisen T-soluleukemia virus (HTLV)

Miksi tämä on tärkeää?

Suonensisäisten huumeiden käyttäjien HIV-epidemian alettua 1980-luvun puolivälissä monissa Euroopan maissa on edistynyt merkittävästi tartuntatautiin hallinnassa näyttöön perustuvilla toimenpiteillä.

Tässä suosituksessa esitetyillä toimenpiteillä oli keskeinen rooli 1990-luvun lopulla myös Suomessa, kun pistämällä huumeita käyttävien HIV-epidemia pysäytettiin ja saatiin hallintaan*.

Huumeiden pistoskäyttö on kuitenkin edelleen Euroopassa suuri verivälitteisten infektioiden (mm. HIV ja virushepatiitit) ja muiden tartuntatautiin riskitekijä, ja huumeiden pistokäyttöön liittyvät tartuntataudit ovat edelleen yleisiä. Arviot pistämällä huumeita käyttävien määrästä viittaavat siihen, että kaikissa maissa riskiryhmät ovat huomattavan kokoisia.

Huumeiden pistoskäyttö vaihtelee eri puolilla Eurooppaa: opioidien käyttö on tavallista kaikissa maissa ja piristeiden (erityisesti amfetamiinin) käyttö on runsasta Euroopan pohjoisissa ja itäisissä osissa.

Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautiin ehkäisy on perusteltua pääasiassa siksi, että oikein toteutettuna se on mielekästä ja vaikuttavaa. Huumeriippuvuus on sairaus ja kansanterveydelliset ja eettiset perusteet edellyttävät tehokkaita toimenpiteitä tautien ehkäisemiseksi ja riippuvuuden haittavaikutuksien vähentämiseksi.

Näyttö ja kokemukset osoittavat, että käytännöllisellä ja kansanterveyslähtöisellä lähestymistavalla voidaan rajoittaa verivälitteisten infektioiden leviämistä pistämällä huumeita käyttävien joukossa ja vähentää riskiä tautien leviämisestä edelleen huumeita käyttämättömään väestönosaan. Käyttäjien vakavien kroonisten infektioiden hoito on kallista ja yksilön elämän laadun ja taloudellisen tuottavuuden heikkeneminen lisää entisestään yhteiskunnallisia kustannuksia.

Mihin suositus on tarkoitettu?

Tämä suositus on tarkoitettu tartuntatautiin ehkäisyyn, riippuvuuksien ehkäisyyn ja hoitoon, mielenterveyden edistämiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja huumaussainepolitiikkaan liittyvän päätöksenteon tueksi.

Suositus on tarkoitettu myös paikallisten palveluiden suunnittelun ja toteutuksen tueksi. Se esittää kattavasti kaikki pistämällä huumeita käyttävien keskeisten tartuntatautiin järjestelmällisessä ehkäisyssä tarvittavat osatekijät ja niihin liittyvän tieteellisen näytön.

Suosituksen valmistelu

Suositusta valmisteltaessa on käyty järjestelmällisesti läpi aiheeseen liittyvä tieteellinen näyttö käyttäen vakioitua "katsauksen katsaus" -menetelmää (ks. asiakirja ja tekniset raportit). Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautiin ehkäisyyn keskeisten toimenpiteiden tunnistamiseksi on yhdistetty paras käytettävissä oleva tieteellinen näyttö asiantuntijoiden arvioihin ja EU:n / ETA:n alueella käytössä oleviin tartuntatautiin ehkäisyyn parhaisiin käytäntöihin.

* Lisäys Suomalaiseen käännökseen. Lisätietoja mm. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä – Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruisku huumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautiin ehkäisyssä ja torjunnassa. KTL B15, 2008.

Seitsemän keskeistä toimenpidettä

1. Käyttövälineet

Suosittelut toimenpide

Puhtaiden käyttövälineiden (mm. steriilit neulat ja ruiskut) tarjoaminen käyttäjille riittävässä määrin, laillisesti ja ilmaiseksi, osana monipuolista, haittojen vähentämiseen, terveysneuvontaan ja hoitoon tähtäävää ohjelmaa.

Neulojen, ruiskujen sekä muiden käyttövälineiden yhteiskäyttö on suurin yksittäinen riskitekijä verivälitteisten infektioiden leviämiseksi. Jopa ne huumeiden käyttäjät, jotka eivät kertomansa mukaan koskaan käytä yhteisiä neuloja tai ruiskuja, käyttävät usein yhteisiä sekoitusastioita, laimennusvettä tai suodattimia, joiden kautta virushepatiitti (B, C) voi tarttua. On myös näyttöä siitä, että epästeriili pistämistapa aiheuttaa usein vaikeita iho-, verisuoni- ja veritulehduksia. Jauhettujen reseptilääkepillereiden käyttö suonensisäisenä liuoksena on yleistä, mikä lisää keuhkoveritulpan ja sydänpussin tulehduksen riskiä. Kotitekoiset happopitoiset liuottimet voivat toimia sienien kasvualustoina, ja suoneen pistettyinä ne voivat aiheuttaa sydänpussin tulehduksen tai sokeuteen johtavan silmätulehduksen.

Perustelu: Nykyisen näytön, asiantuntija-arvioinnin ja terveydenhoidon injektiohygienian käytäntöjen nojalla on selvää, että keskeinen tapa rajoittaa HIV:n ja virushepatiitin leviämistä on huolehtia siitä, että pistämällä huumeita käyttävillä on tarjolla riittävästi steriilejä neuloja, ruiskuja ja muita välineitä (lusikat, keittoastiat, suodattimet, vesi, hapettimet sekä kuivat- ja kosteuspyyhkeet), jotta he voivat käyttää kutakin välinettä vain kerran. Välineiden tulee olla ilmaisia ja niiden tulee olla helposti saatavilla käyttäjien hyväksymällä tavalla.

Käytännön näkökohtia: Välineiden palautusta tulee suosittelua, mutta ei vaatia; välineet tulee toimittaa pistonkestävissä pakkauksissa vammojen välttämiseksi; erilaisia neuloja ja ruiskuja ja muita käyttövälineitä tulee olla tarjolla käytön mukaan; injektiohygieniaa ja haavanhoitoa koskevaa tietoa tulee antaa käyttäjille; palvelut tulee koordinoita lainvalvontaviranomaisten kanssa.

2. Rokotukset

Suosittelut toimenpide*

Rokotukset: A- ja B-hepatiitti, jäykkäkouristus, influenssa, ja HIV-positiivisille käyttäjille erityisesti pneumokokki.

Pistämällä huumeita käyttävillä on keskimääräistä korkeampi riski saada B-hepatiitti, A-hepatiitti tai jäykkäkouristus. C-hepatiittia vastaan ei ole tällä hetkellä olemassa rokotetta, eli jos C-hepatiittia sairastava käyttäjä saa myös A- tai B-hepatiitin, niin C-hepatiitin eteneminen nopeutuu ja hänen sairastavuutensa pahenee. Joillain huumeiden käyttäjillä voi olla ikänsä, elämäntapansa tai HIV-tartunnan vuoksi korkeampi riski sairastua influenssaan tai keuhkokuumeeseen. Näitä vastaan on kuitenkin saatavilla tehokkaita rokotteita.

Perustelu: Nykyisen näytön nojalla rokottaminen on vaikuttavimpia ja kustannustehokkaimpia keinoja ehkäistä tartuntatauteja.

Käytännön näkökohtia*: Yhdistelmärokotteita tulee käyttää mikäli mahdollista; nopeutettu rokotusaikataulu voi olla tarpeen vaikeasti saavutettavien ryhmien kohdalla; jos ei ole varmuutta henkilön rokotushistoriasta, rokote tulee antaa varmuuden vuoksi; on vain vähän näyttöä siitä, että BCG-rokotteen (rokote tuberkuloosia vastaan) antamisesta aikuisille olisi hyötyä; vasta-aiheita elävien rokotteiden antamiselle immuunikadosta kärsiville henkilöille on olemassa.

* Lisäys Suomalaiseen käännökseen: voidaan soveltaa THL:n Riskiryhmien rokotesuosituksia (http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_24/)

3. Huumeriippuvuuden hoito

Suositteltu toimenpide

Opioidikorvaushoito ja muut toimivat huumehoitomuodot.

Viimeisten 20 vuoden aikana päihdehoidon määrä on lisääntynyt eri puolilla Eurooppaa. Monissa maissa päihdehoito on keskeisessä asemassa pistämällä huumeita käyttävien riskikäyttäytymisen ja verivälitteisten virusinfektioiden leviämisen vähentämisessä. Opioidikorvaushoito on yksi tehokkaimmiksi todetuista keinoista, joilla HIV:n leviämistä pistämällä opioideja käyttävien joukossa voidaan ehkäistä.

Perustelu: Opioidikorvaushoitoa ja muita tehokkaita huumeriippuvuuden hoitomuotoja tulee olla helposti ja riittävästi saatavilla. Tätä tukevat asiantuntijalausunnat ja opioidikorvaushoidon osalta monien vankkojen tutkimusten ja katsausten yhtäpitävä näyttö. Psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuudesta ei ole riittävästi näyttöä, mutta ne ovat asiantuntijalausuntojen nojalla suositeltavia.

Käytännön näkökohtia: Useita eri hoitovaihtoehtoja tulee olla saatavilla kohderyhmien tarpeiden mukaan (mm. stimulanttien käyttäjät); opioidikorvaushoidon tulee olla keskeinen opioidiriippuvuuden hoitotapa. Päihdehoidon tulee olla helposti saatavilla ja korkealaatuaista myös vaikeasti tavoitettaville kohderyhmille; tartuntatautien leviämisen ehkäisyä voidaan vahvistaa yhdistelemällä toimenpiteitä, erityisesti pistovälineiden jakamista ja opioidikorvaushoitoa; hoidon jatkuvuus tulee taata myös vankeusrangaistukseen tuomituille huumeiden käyttäjille; huumeriippuvuuden hoito, erityisesti opioidikorvaushoito, voivat myös auttaa käyttäjiä sitoutumaan paremmin HIV:n ja/tai C-hepatiitin hoitoon.

4. Testaus

Suositteltu toimenpide

Vapaaehtoisia ja luottamuksellisia tartuntatautitestauksia: HIV, C-hepatiitti (myös B-hepatiitti jos käyttäjä ei ole rokotettu) ja muut tartuntataudit, mm. tuberkuloosi on tarjottava säännöllisesti. Mahdollisen positiivisen testituloksen tulee johtaa hoitoon ohjaukseen.

Perustelu: Asiantuntija-arvioinnin ja näytön perusteella vapaaehtoiset diagnostiset testaukset alentavat tartuntariskiä ja ovat tehokas keino tartuntaketjujen pysäyttämiseen. Lisäksi testaus on edellytys tartuntatautidiagnoosille ja hoitoon ohjaamiselle. Koska pistämällä huumeita käyttävillä on korkea riski sairastua tartuntatauteihin ja testaamisen kustannukset ovat melko matalia HIV-infektion, B-hepatiitin, C-hepatiitin ja muiden tartuntatautien kuten tuberkuloosin^{*} seulonta on todennäköisesti kustannustehokasta kaikkialla Euroopassa.

Käytännön näkökohtia: Vapaaehtoisia ja luottamuksellisia testauksia tulee tarjota säännöllisesti; ennen testejä tulee antaa tietoa testistä ja sen tavoitteista, ja positiivisen testituloksen saaneille tulee antaa neuvontaa; valmiudet ohjata varmistustesteihin ja hoitoon tulee olla olemassa; sekä aktiivinen että latentti tuberkuloosi tulee ottaa huomioon; sukupuolitautitestien tarjoamista ja akuuttien bakteeriperäisten ihon ja pehmeiden kudosten infektioiden seulontaa tulee harkita.

5. Tartuntatautien hoito

Suositteltu toimenpide

Antiviraalinen lääkehoito kliinisten indikaatioiden mukaan käyttäjille, joilla on HIV-, B-hepatiitti- tai C-hepatiittitartunta. Tuberkuloosinhoito aktiivista tuberkuloosia sairastaville. Tuberkuloosin ehkäisy-lääkitystä tulee harkita niille, joilla on latentti tuberkuloosi. Muita tartuntatauteja tulee hoitaa kliinisten indikaatioiden mukaan.

Perustelu: Tuoreet tutkimukset ovat osoittaneet, että HIV:n, B-hepatiitin ja C-hepatiitin antiviraalisesta lääkehoidosta on selkeää kliinistä hyötyä pistämällä huumeita käyttäjille. Henkilöltä ei voi evätä hoitoa aktiivisen huumeiden käytön perusteella edellyttäen, että muita kliinisiä vasta-aiheita ei ole, varsinkin jos huumeiden käyttöä voitaisiin hallita opioidikorvaushoidolla ja antiviraalisten lääkkeiden sivuvaikutukset ovat hoidettavissa. On vahvaa näyttöä siitä, että tuberkuloosihoidoista on hyötyä sekä yksilö- että väestötasolla.

Käytännön näkökohtia: Tulee pyrkiä siihen, että kaikki pääsevät hoitoon, myös ne, jotka käyttävät aktiivisesti huumeita; hoitotulokset yleensä paranevat, jos hoidon yhteydessä annetaan opioidikorvaushoitoa; testaukset tulee

^{*} Lisätietoja: Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). *Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users*. Lisbon: EMCDDA; 2010.

liittää läheisesti hoitoon; sivuvaikutuksia kuten masennusta tulee myös hoitaa; rinnakkaisinfektioita tulee seuloa; infektiotartunto- ja tartunnan jäljitysvalmius tuberkuloositapauksien varalle tulee olla olemassa; tuberkuloosin ehkäisy lääkitystä HIV-positiivisille henkilöille tulee harkita; lääkaineiden yhteisvaikutukset tulee ottaa huomioon; tuberkuloosin hoitoa tulee seurata; hoitoon sitoutumista tulee tukea; sukupuolitautien hoitoa tulee tarjota.

6. Terveyden edistäminen

Suosittelut toimenpiteiden

Terveyden edistämiseksi keskitytään käytettävien huumeiden vähäriskisempiin käyttötapoihin, turvallisempaan sukupuolikäyttäytymiseen (mm. kondomin käyttö) sekä tautien ehkäisyyn, testaamiseen ja hoitoon.

Terveyden edistäminen on prosessi, jolla henkilöä autetaan hallitsemaan ja parantamaan omaa terveyttään. Terveyden edistämiseen kuuluu paitsi tiedon ja tuen tarjoamista myös neuvontaa riskien vähentämiseksi.

Perustelu: Terveyden edistäminen ei yksin riitä alentamaan pistämällä huumeita käyttävien HIV-riskiä. Sen vaikutusta voi kuitenkin tehostaa yhdistämällä se muihin ehkäisykeinoihin kuten siihen, että varmistetaan neulojen ja ruiskujen riittävä saatavuus ja huumeriippuvuuden hoito. Asiantuntija-arvioiden perusteella terveyden edistäminen voi tukea muiden keskeisten toimenpiteiden toteuttamista ja niiden sosiaalista markkinointia yhteiskunnassa. Terveystieteiden sisältöä on muokattava käyttäjien tarpeiden mukaan.

Käytännön näkökohtia: Vähäriskisemmät pistokäytännöt (yksi neula, yksi ruisku, yksi kerta; älä koskaan käytä yhteisiä neuloja, ruiskuja tai valmistusvälineitä; injektiohygieniä, suodattimet, yliannosten välttäminen); keskustelut sukupuolitaudeista ja kondomin käytön suositelu; verivälitteisten infektioiden tarttuminen; oireiden tunnistaminen, tautien eteneminen; sosiaalinen tuki ja neuvonta; ryhmäistuntojen mahdollisuus; kirjalliset, visuaaliset ja interaktiiviset apuvälineet.

7. Kohdennetut palvelut

Suosittelut toimenpiteiden

Palveluja tulee yhdistellä, järjestää ja tuottaa käyttäjien tarpeiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan, esim. tarjoamalla huumeriippuvuuden hoitoa, haittojen vähentämistä, terveysneuvontaa ja testausta etsivinä palveluina ja kiinteissä palvelupisteissä sekä ohjaamalla käyttäjiä tarpeen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin.

On mietittävä huolella, miten huumeiden käyttäjille suunnatut palvelut kannattaa järjestää ja tuottaa, jotta ne olisivat asiakkaille mahdollisimman hyväksyttävissä, ja jotta palveluihin pääsy ja niiden käyttö helpottuisi. Palvelujen teho riippuu siitä, kuinka hyvin ne pystyvät houkuttelemaan ja motivoimaan asiakkaita ja saamaan heidät pysymään niiden piirissä. Palveluja suunniteltaessa tuleekin pyrkiä siihen, että palvelujen kynnyksessä huumeiden käyttäjille olisi mahdollisimman matala, jotta niiden käyttö olisi helppoa.

Perustelu: Tutkimustulokset ja asiantuntijalausunnat tukevat kohdennettuja yhdistelmäpalveluja, jotka muokataan käyttäjien tarpeiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan.

Käytännön näkökohtia: Palveluja voidaan tarjota matalan kynnyksen palvelupisteissä, yleisen terveydenhoidon yhteydessä ja vankiloissa; tulee miettiä, saataisiinko palvelujen kattavuutta parannettua tarjoamalla pistovälineiden jakamista apteekkeissa, ruiskujen kierrätystä, etsiviä palveluja ja/tai myyntiautomaatteja; voidaan myös harkita täsmätoimenpiteitä kuten valvottujen käyttäjätilojen tarjoamista hygieenisten pisto-olosuhteiden varmistamiseksi; onnistuneisiin palveluihin kuuluu helppo ja mukava palveluiden saanti, laaja palveluvalikoima, yksityisyyden suoja, perustarpeiden tyydyttäminen (ruoka, suihku vaatteet, netti), käytännölliset aukioloajat, sopeuttaminen paikallisiin olosuhteisiin ja vertaistuki; tärkeää on myös yhteistyö poliisiviranomaisten kanssa.

Synergiaa luodaan yhdistelemällä toimenpiteitä

Tutkimusten mukaan HIV- ja C-hepatiittitartuntoja ja huumeiden pistokäyttöön liittyvää riskikäyttäytymistä voidaan vähentää tehokkaimmin tarjoamalla kattavasti neulojen ja ruiskujen vaihtoa ja opioidikorvaushoitoa. Muut hoitopalvelut, kuten sairauksien hoito ja rokotukset yhdessä neulojen ja ruiskujen tarjoamisen ja huumeiden kanssa ehkäisevät tehokkaasti tartuntatautien leviämistä.

Koordinointi yli sektorirajojen

Kansallinen ja hallinnonalojen välinen yhteistyö on oleellisen tärkeää keskeisten toimenpiteiden toimivalle toteuttamiselle. Huumeiden käyttö on useimmissa Euroopan maissa edelleen rikos. Siksi ehkäisyohjelmissa on

otettava huomioon terveystarkastukset ja lainvalvontatarkastukset. Tartuntatautien ehkäisystä, päihdetyöstä, mielenterveydestä, sosiaalihuollosta, lainvalvonnasta, oikeudenkäytöstä, huumeiden vastaisesta työstä ja vankiloista vastaavien tahojen tulee osallistua tähän prosessiin. Kuntien, kansalaisryhmien, huumeiden käyttäjien yhdistysten ja muiden järjestöjen tulisi myös osallistua koordinoituihin järjestelmiin ja -kokouksiin.

Parhaan käytettävissä olevan näytön, asiantuntijalausuntojen ja EU / ETA-alueen parhaiden käytäntöjen nojalla keskeisten toimenpiteiden osatekijöitä tulee soveltaa mahdollisuuksien mukaan yhdistellen.

Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisyn ja torjunnan keskeiset periaatteet

Keskeiset periaatteet (ydinarvot) perustuvat julkisen terveydenhoidon, palvelujen tarjonnan ja yksilön terveyden ja kansanterveyden etiikan peruseriaatteisiin sekä laajaan kokemukseen palvelujen toteuttamisesta. Ydinarvot kehitettiin kansanterveyden ja ihmisoikeuksien pohjalta ja ne perustuvat 1980-luvulla Britanniassa ja Alankomaissa kehitettyyn malliin ("Mersey Harm Reduction Model", väestöpohjainen palvelumalli).^{*} Ydinarvojen kehittämisen taustalla on ollut edistää pistämällä huumeita käyttävien terveyttä ja vähentää huumeiden käytön kielteisiä vaikutuksia. Tässä suosituksessa ydinarvot esitellään kahdessa ryhmässä: "ehkäisyn periaatteet" ohjaavat "palvelujen tarjoamisen periaatteita".

Kuva 1: Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisyn ja torjunnan ydinarvot



Tämä suositus perustuu neljään yksinkertaiseen periaatteeseen: käytännönläheinen asenne terveyden edistämiseen; asiakaslähtöisyys ja asiakkaan oikeudet eettisten peruseriaatteiden nojalla; pyrkimys toteuttaa kansanterveystavoitteita; ja tieteellinen näyttö yhdistettynä asiantuntijoiden kokemuksiin.

Ehkäisyn periaatteet

Suositus noudattaa **käytännönläheisen terveyden edistämisen periaatteita**, ja sen ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä tartuntatautien leviämistä pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa. Ehkäisytoimenpiteiden tulee

* O'Hare P. "Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction." *Int J Drug Policy*. 2007 Mar; 18(2):141-4.

Buning EC, Coutinho RA, van Brussel GH, van Santen GW, van Zadelhoff AW. "Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam." *Lancet*. 1986 Jun 21; 1(8495):1435.

olla hyödyllisiä sekä yksilön terveydelle että kansanterveydelle. Huumeiden käyttö ei saa olla peruste evätä henkilöitä hoitoa ja apua tartuntatautiin torjumiseksi eikä huumeiden käytön estämisestä saa tulla kaiken muun edelle menevä tavoite. Käytännönläheisessä lähestymistavassa tunnustetaan, että mikä tahansa terveyttä parantava asia on sinänsä arvokas ja tavoittelemisen arvoinen, silloinkin kun perimmäisiin syihin – tässä tapauksessa huumeiden käyttöön – ei pystytä täysin puuttumaan. Kaikki käyttäjät eivät varmaankaan pysty lopettamaan huumeiden käyttöä, mutta pistämiseen liittyviä riskejä voidaan rajoittaa ja tautien leviämistä voidaan siten ehkäistä.

Suosituksessa **asiakkaan oikeudet** ovat etusijalla: ehkäisy- ja interventiotoimenpiteet on aina ehdottomasti toteutettava asiakkaan näkökulma huomioon ottaen. Toimenpiteiden kehittämisen on perustuttava asiakkaiden tarpeisiin. Toimenpiteiden tulee olla asiakkaille vapaaehtoisia eikä niissä saa olla pakottavia tai pakollisia osatekijöitä. Lisäksi ehkäisytoimenpiteiden saatavuus on nähtävä yksilön oikeutena. Ehkäisytoimenpiteiden tulee aina hyödyttää kohteena olevaa yksilöä eikä vain yhteiskuntaa yleisesti.

Tässä suosituksessa **kansanterveystavoitteella** tarkoitetaan, että vaikka toimenpiteiden edut kohdistuvat yksilöön, niin kokonaisuutena niiden tulee pyrkiä hyödyttämään myös yhteiskuntaa yleisesti. Toimenpiteiden tavoitteena tulee olla tautien edelleen leviämisen ehkäisy, terveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen kokonaiskulujen väheneminen, kohderyhmän tuottavuuden paraneminen ja kuolleisuuden ja sairastavuuden väheneminen sekä huumeiden käytön ehkäisy, olettaen että tämä on sopusoinnussa ensisijaisten tavoitteiden kanssa.

Suosituksen perustuminen **tieteelliseen näyttöön ja asiantuntijoiden** arvioon tarkoittaa, että se on laadittu a.o. toimenpiteitä puoltavan todistusaineiston nojalla. Joidenkin toimenpiteiden vaikuttavuudelle ei ole saatavilla vankkaa tieteellistä näyttöä joko tutkimusjärjestelyjen monimutkaisuuden tai eettisten ongelmien vuoksi. Eräät tässä suositelluista toimenpiteistä ovat mukana siksi, että ne ovat loogisia ja niistä on hyötyä ilman mainittavia riskejä.

Ohjelmien räätälöinti kansallisesti ja paikallisesti

Sekä huumeiden käytön että infektioiden epidemiologia huumeiden käyttäjien joukossa voi muuttua nopeasti. Muutokset ovat monimutkaisia ja ne voivat riippua sosiaalisista ja taloudellisista tilanteista, huumemarkkinoista, huumeiden vastaisista toimenpiteistä ja muista yhteiskunnallisista tekijöistä.

Jotta ehkäisyyn osoitetut voimavarat käytettäisiin tehokkaasti, tartuntatautiin ehkäisytoimet tulee keskittää huumeiden käyttäjiin ja olosuhteisiin, joissa tartuntariski on suurin. Investoinnit riittäviin huumeiden käytön ja tartuntatautiin seurantarjestelmiin ovat tarpeen ja todennäköisesti kustannustehokkaita.

Huumeiden ongelmakäytön seuranta ja vastatoimet

Huumeiden ongelmakäytön ja huumeiden pistokäytön seuranta on oleellinen osa kansallisia toimia huumehaittojen ehkäisemiseksi. EMCDDA on julkaissut sarjan keskeisiä tunnuslukuja ja työkaluja huumeiden ongelmakäytön ja pistokäytön epidemiologista seurantaan varten. EMCDDA kerää myös yhtenäistettyjä tietoja terveydenhoidon ja sosiaalialan huumeiden käyttöön kohdistetuista vastatoimista kuten haittojen vähentämisestä ja tartuntatautiin ehkäisytoimista vakioitujen seurantatyökalujen avulla (taulukot ja strukturoidut kyselyt). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee tätä seurantaan Suomessa ja toimittaa tiedot EMCDDA:lle.

Tartuntojen seuranta

Tartuntatautiin epidemiologia huumeiden käyttäjien joukossa voi muuttua nopeastikin, erityisesti jos ehkäisytoimet ovat heikkoja. Hyvän tartuntatautiin seurantarjestelmän periaate on ”seurannasta toimintaan”, ts. järjestelmässä on aktiivinen linkki seurannan ja ehkäisytoimenpiteiden välillä. Tämä on välttämätöntä pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautiin riskien hallitsemiseksi.

Verivalitteisten ja pistovälineiden yhteiskäytön kautta tarttuvien infektiotautien tapauskohtaista seurantaan koordinoi Euroopan tasolla ECDC. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää tartuntatautiin kansallista seurantaan Suomessa ja toimittaa tiedot ECDC:lle. EMCDDA:n vakioituneet tunnuslukumenetelmät kattavat myös suonensisäisten huumeiden käyttäjien tartuntatautiin esiintyvyyden ja edistävät vakiomenetelmien kuten bio- ja käyttäytymistieteellisten kyselyjen ja diagnostisten rutiinistestien käyttöä.

Tapauskohtainen seuranta on hyödyllistä tautitrendien seurannassa. Sen avulla voidaan havaita epidemiat jo varhain, jos järjestelmän kansallinen kattavuus on hyvä ja raportointiviive lyhyt. Epidemioiden vastaisten toimenpiteiden onnistuminen riippuu suuresti siitä, kuinka nopeasti uudet tautiryypät pystytään tunnistamaan, ja kuinka nopeasti vastatoimet pystytään toteuttamaan.

Muissa seurantamenetelmissä kuten esiintyvyysskartoituksissa sekä bio- ja käyttäytymistieteellisissä kyselytutkimuksissa on omat etunsa. Esiintyvyysskartoituksilla voidaan arvioida taudin esiintyvyyttä kohdeväestössä, mitä ei yleensä voida selvittää tapauskohtaisella seurannalla. Suonensisaisten huumeiden käyttäjiin kohdistetut bio- ja käyttäytymistieteelliset tutkimukset, joita EMCDDA ja ECDC tukevat, voivat tuoda tietoa niin huumeiden käyttötavoista kuin tartuntataudeistakin. Toimijoiden on päätettävä tiedonkeruujärjestelmiensä tarkkailuomien reunaehdoista omien tarpeidensa mukaan. Tiedonkeruujärjestelmien tulee tuottaa riittävästi tietoa, jotta ehkäisystrategioita voidaan kehittää ja seurata paikallisten terveystarpeiden arviointien nojalla. Samalla järjestelmien tulee olla kustannustehokkaita.

Tavoitteiden asettaminen toimenpiteiden kattavuudelle

Väestön tasolla kattavuus määritellään usein sen mukaan, kuinka suuri osuus toimenpidettä tarvitsevista on saanut tarvitsemaansa apua. Tutkimukset osoittavat yhä selvemmin, että neulojen ja ruiskujen tarjoamisen ja opioidikorvaushoidon lisäämisellä on suora vaikutus ehkäisyn tehokkuuteen. Palvelujen tarjontaa tulee lisätä, jos neulojen ja ruiskujen tarjonta ei ole riittävää tai jos huumehoidon palveluihin jonotetaan.

Linkkejä

Nimi	Organisaatio (vuosi)	Linkki
Parhaiden käytäntöjen tietojärjestelmä: tieteellisten näyttöjen tietokanta, standardeja, ohjeita ja arvioituja käytäntöjä Keskeisiä epidemiologisia tunnuslukuja	EMCDDA	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators
HIV-testaus: tutkimusmäärien ja vaikuttavuuden lisääminen Euroopan Unionissa	ECDC (2010)	http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
Ohjeita HIV:n, virushepatiitin ja muiden infektioiden testaamiseksi pistämällä käytettävien huumeiden käyttäjillä	EMCDDA (2010)	http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines
Opas valtakunnallisten tavoitteiden asettamiseksi pistämällä huumeita käyttävien HIV:n ehkäisy- ja hoitopalveluiden piiriin pääsyn varmistamiseksi.	WHO, UNODC, UNAIDS (2009)	http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/idu_target_setting_guide_en.pdf

Tähän suppeaan suositukseen liittyy asiakirja täysin lähdetiedoin, jossa esitetään yksityiskohtaiset perustelut kaikille keskeisille toimenpiteille, sekä kaksiosainen tieteellisen näytön katsaus, joka on julkaistu ECDC:n teknisten raporttien sarjassa (saatavana englanniksi www.ecdc.europa.eu -> publications).

Julkaistu ensimmäisenä englannin kielellä: *ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs [Guidance in brief]* © Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA), 2011; © Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC), 2011. Suomenkielinen käännös © [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos] [2012]. Vastuu käännöksen sisällöstä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.



Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) on EU:n virasto, jonka tehtävänä on tunnistaa ja arvioida tartuntatautien uhkia ihmisten terveydelle ja tiedottaa niistä. Se tukee terveydenhoidon viranomaisten työtä EU:n ja EEA:n / EFTA:n jäsenvaltioissa.



European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) tarjoaa EU:lle ja sen jäsenvaltioille tosiasioiden pohjautuvaa tietoa Euroopan huumeongelmista ja vahvaa näyttöä huumeista käytävän keskustelun tueksi.