

Tuula Haatainen sd

Kirjallinen kysymys opioidikorvaushoidon turvaamisesta

Eduskunnan puhemiehelle

Huumaus- ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheutti vuonna 2011 Suomen yhteiskunnalle 350—420 miljoonan euron välittömät ja 550—1 210 miljoonan euron välilliset haittakustannukset. Huumeet lisäävät turvattomuutta yhteiskunnassa, ja niiden käyttöön liittyy lieveilmiöitä, kuten nuorten syrjäytymistä, kasvavaa rikollisuutta ja huumekuolemia.

Tutkimusten mukaan huumeiden käyttö on lisääntynyt. Opioidien ongelmakäyttäjiä oli Suomessa THL:n mukaan vuonna 2012 noin 13 000—15 000. Opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen krooninen aivosairaus, johon huumausaineriippuvuuksista ainoana on olemassa lääketieteelliseen näyttöön perustuva täsmähoito, opioidikorvaushoito, jossa tällä hetkellä on noin 2 500 henkilöä. Korvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä ja mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus (käypä hoito -suositus).

Suomessa on myös kasvava hepatiitti C -ongelma, jota ei saada hallintaan, ellei opioidiriippuvaisia HCV-positiivisia henkilöitä saada hoitoon. Tällä hetkellä Suomessa on noin 26 000 HCV-positiivista henkilöä, ja määrä kasvaa vuosittain noin tuhannella tapauksella. Hoitamattomien viruksenkantajien kirroosikomplikaatiot, maksansiirrot ja maksasyövät lisääntyvät tulevien vuosien aikana aiheuttaen yhteiskunnalle miljoonien eurojen lisäkustannukset.

Hoitamalla opioidiriippuvaiset sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaisesti pystytään tehokkaasti puuttumaan huumeisiin liittyviin ongelmiin ja rikollisuuteen sekä niiden aiheuttamiin suuriin kustannuksiin yhteiskunnalle. Suomalaisen tutkimuksen mukaan opioidiriippuvaisien tekemät huumeisiin liittyvät rikokset loppuvat lähes kokonaan heti, kun he pääsevät korvaushoitoon.

Hoitoonpääsyssä ja hoidon laadussa on kuitenkin edelleen ongelmia, ja se vaihtelee henkilön asuinpaikan mukaan. Osa opioidiriippuvaisista saa hyvää kokonaisvaltaista hoitoa, joka sisältää tarvittavien lääkkeiden lisäksi psykososiaalisen kuntoutuksen. Sen sijaan pelkän lääkejakelun varaan joutuneiden kuntoutusmahdollisuudet jäävät hyödyntämättä. Sote-uudistuksen myötä on varmistettava myös näille potilaille kustannustehokas hoito perusterveydenhoidossa mahdollisimman lähellä heidän asuinpaikkaansa.

Lastensuojelussa on saatu paljon edistystä aikaan "Imatran mallin" pohjalta. Myös opioidiriippuvaisien hoitoon voisi kehittää toimivan kustannustehokkaan pilottimallin, joka täyttää hyvän hoidon kriteerit ja jonka tuloksia voidaan mitata. Esimerkiksi Raumalla toimii perusterveydenhoi-

Kirjallinen kysymys KK 409/2015 vp

dossa korvaushoitoon perehtynyt hoitotiimi, joka pystyy hoitamaan moniongelmaisia korvaushoitopotilaita kokonaisvaltaisesti. Monilla potilaista on huumeriippuvuuden lisäksi mielenterveysongelmia ja muita sairauksia, jotka vaativat myös hoitoa. Tarvittaessa hoitotiimi saa konsultaatiota erikoissairaanhoidon yksiköistä. Tällainen jo käytännössä hyvin toimiva ja erikoissairaanhoidon tuntuvasti edullisempi malli voisi olla pohjana pilottimallille, jota edelleen räätälöitäisiin alueille tarpeen mukaan.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä varmistaakseen, että opioidien ongelmakäyttäjät saavat kuntouttavaa hoitoa ja tukea elämänhallintansa palauttamiseksi nopeasti, tasarvoisesti ja joustavasti kotipaikkakunnastaan riippumatta ja

miten varmistetaan, että SOTE-uudistuksen tullessa voimaan myös tarvittavia kuntapalveluja on kehitetty ja saatavilla on jo käytännössä toimivaksi todettu, kustannustehokas opioidikorvaushoidon pilottimalli?

Helsingissä 15.1.2016

Tuula Haatainen sd