A-klinikkasäätiö
Paasivuorenkatu 2 A
00530 HELSINKI

27.3.2012
HELSINGIN KAUPUNGIN KIRJAAMO
HELSINGFORS STADS REGISTRATORSKONTOR
Saapunut/Inkommit
03. 04. 2012
Dnro/Dnr HEL 2012-005955
Tehtäväluokka 02 02 00
Uppgiftsklass

Helsingin kaupungin terveyskeskus
Toimitusjohtaja
Matti Toivola

ESITYS A-KLINIKKASÄÄTIÖN HELSINGIN TERVEYS- JA SOSIAALINEUVONTAPISTE VINKIN PALVELUISTA JA RAHOITUKSESTA VUONNA 2013

A-klinikkasäätiö esittää, että Helsingin kaupunki ostaa A-klinikkasäätiöltä terveysneuvontapiste Vinkin palveluita kaupungin ja A-klinikkasäätiön kesken solmitun toistaiseksi voimassa olevan ostopalvelusopimuksen mukaisesti edelleen vuonna 2013.

A-klinikkasäätiön rahoitusesitys:

A-klinikkasäätiö esittää, että Helsingin kaupunki ostaa terveysneuvontapiste Vinkin palveluita vuonna 2013 yhteensä 925 000,00 eurolla.

Helsingin Vinkin Budjetin loppusumma vuodelle 2013 on 1 236 600,00 €. Talousarvion perustana on terveyskeskuksen rahoitus. Merkittävän osan (n. 300 000 euroa) muodostaa sosiaalivirastolle ostopalveluina tuotettavat haittoja vähentävä korvaushoito ja moniongelmaisen päihderiippuvaisen tuki- ja hoitopalvelut. Budjettiin sisältyy vähäisessä määrin myös Vinkin henkilöstön koulutus- ja työnohjaustuottoja, julkaisutuottoja ym. pieniä tuottoeriä.

Budjetin jakautuminen

• henkilöstökulut	749 966 €
• Asiakaskulut (sis. tarvikkeet)	226 600 €
• Huoneisto- ja kiinteistökulut (sis. siivous ja vartiointi)	120 500 €
• Muut kulut	139 534 €
• Yhteensä	1 236 600 €

Esitykseen sisältyvät palvelut

- Päihteiden käyttäjien terveys- ja sosiaalineuvonta alueellisissa toimipisteissä seuraavasti

- Kallion Vinkki, Toinen linja 15	5 pvä/vko
- Itäkeskuksen Vinkki, Visbynkuja 2	3 pvä/vko
- Malmin Vinkki, Hietakummuntie 16	1 pvä/vko
- Maunulan Vinkki	1 pvä/vko

Esityksen perustelut

Perustelut tasonkorotukselle vuoteen 2012 verrattuna

1. Vuonna 2009 Helsingin terveyskeskuksen Vinkille myöntämä määräraha oli 900 000 euroa. Vuosina 2010 ja 2011 Vinkki osallistui kaupungin säästötalkoisiin terveyskeskuksen myönnettyä aikaisempaa pienemmät määrärahat vinkkitoimintaan. Vuodelle 2012 terveyskeskus myönsi Vinkille 2 %-yksikön korotuksen vuoden 2010 tasoon verrattuna. Henkilöstö- ja muut toimintakulut kasvavat joka vuosi 2-5 %. Viime syksynä tehty voimassa oleva työehtosopimus nostaa palkkakustannuksia sivukulut huomioiden n. 2,7 % vuonna 2012.

2. Suomalaiseen huumausaineiden ongelmakäyttöön liittyy erityisen vahvasti tablettien pistäminen. Yleisimmin pistetään buprenorfiinia (Subutex ja Suboxone) sekä benzodiatsepiineja ja erilaisia kipulääkkeitä. THL:n *Huumetilanne Suomessa 2011-raportin* mukaan 32 % hoitoon hakeutumisesta tapahtuu enisijaisesti buprenorfiinin käytön vuoksi. Kaikkien opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuu 55% hoitoon hakeutuneista. 100 helsinkiläisen huumeiden käyttäjän haastattelututkimus (*Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi: Stadin nistit - huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta: Yhteiskuntapolitiikka 1/11, artikkelit)* vahvistaa käsitystä sekakäytön yleisyydestä.

   Suurin osa suonensisäisesti huumeita käyttävistä henkilöistä pistää myös tabletteina käytettäväksi tarkoitettuja lääkeaineita. Tablettien pistäminen aiheuttaa erityisiä terveysriskejä tableteissa olevien sidosaineiden ja muiden pistämisen yhteydessä verisuoniin joutuvien epäpuhtauksien vuoksi. Näitä riskejä ovat mm. suonitulehdukset, sepsikset, ja amputaatioon johtavat kuoliot (*Partanen, Vikatmaa, Vuola, Lepäntalo & Tukiainen; Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita: Suomen Lääkärilehti 23/2008, vsk. 63*). Sekakäytöstä kumuloituvat välittömät haittakustannukset nousevat Helsingin kaupungissa vähintään satoihin tuhansiin euroihin vuodessa. Sterifilt-filtterien avulla voidaan suodattaa yli 99 % ylimääräisistä aineista. Kyseiset filtterit ovat kalliita, minkä vuoksi Vinkillä ei ole ollut mahdollisuutta antaa niitä ilmaiseksi asiakkaille. Vinkki tilaa niitä suoraan tuottajalta Ranskasta ja yhden filtterin hinnaksi muodostuu noin 0,15 eur. Miljoonan neulan ja ruiskun kanssa yksi yhteen annettavat filtterit maksaisivat vuositasolla noin 150 000 euroa.

3. Ray:n rahoittama vertaistoiminnan kehittämishanke loppui Helsingin Vinkissä helmikuussa 2012. Hankkeen aikana Vinkissä on kehitetty toimivat käytännöt vertaistoiminnan ja ammattityön yhdistämiseksi. Vertaistoimijat ovat Vinkin asiakkaita, jotka ovat saaneet peruskoulutuksen terveysneuvontatyöhön. He toimivat vapaaehtoisina ahkeruusrahakorvauksella. Vertaistoimijoiden avulla saadaan parempi kontakti Vinkin asiakkaisiin ja tavoitetaan sellaisia asiakkaita, jotka eivät muuten asioi terveysneuvontapisteissä. Vuositasolla vertaistoimijoiden etsivässä kenttätyössä vaihtamien käyttövälineiden määrä vaihtelee n. 50 000 – 90 000 välillä. Yli puolet vertaistoimijoiden tapaamista asiakkaista on sellaisia, jotka eivät asioi missään terveysneuvontapisteissä (A-klinikkasäätiön ja Helsingin diakonissalaitoksen yksiköt sekä liikkuva terveysneuvontayksikkö). Sosiaalivirasto kieltäytyy ostamasta Vinkeissä toteutettavaa vertaistoimintaa (lukuun ottamatta vertaisten ohjattuja tiimejä ja työnohjauksia) vedoten sen kuuluvan terveyskeskuksen ja A-klinikkasäätiön välisen ostopalvelusopimuksen piiriin.

4. A-klinikkasäätiö ei suunnittele Länsi-Vinkin käynnistämistä vuonna 2013. Voimavarat keskitetään perustehtävänä olevan terveys- ja sosiaalineuvonnan

toteuttamisen lisäksi Vinkeissä 1.9.2012 aloitettava haittoja vähentävän korvaushoidon ja keväällä 2012 käynnistyvien Moniongelmaisen päihderiippuvaisen tuki- ja hoitopalvelujen suunnitteluun, käynnistykseen ja toteutukseen.

Toiminnan alueellinen kattavuus ja jatkuvuus on tärkeää ja A-klinikkasäätiön toivookin Länsi-Vinkin aloittamisen mahdollistuvan vuonna 2014. Alueellisen kattavuuden merkitys on todennettu KTL:n tutkimuksessa *"Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa."* (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola, Salminen, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 15/2008) sekä 2009 hyväksytyssä LT Pia Kivelän väitöskirjatutkimuksessa HIV-tartuntojen leviämisestä Helsingissä. Em. tutkimustulokset ja Vinkin kokemustieto korostavat luottamukselliseen suhteeseen perustuvan alueellisen työn tärkeyttä ja ennen kaikkea työn jatkuvuutta. Molemmissa tutkimuksissa tuodaan esiin, että huumeiden käyttäjien terveysneuvontatyöllä on hiv-infektioiden määrän vähenemiseen ***poikkeuksellisen vahva näyttö.***

5. Euroopan tartuntatautivirasto ECDC ja Euroopan huumevalvontakeskus EMCDDA julkaisivat lokakuussa 2011yhteiset suositukset tartuntatautien ehkäisyä ja hallintaa varten piikkihuumeidenkäyttäjillä (ECDC and EMCDDA Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs). Suositusten perusteella voidaan onnitella Helsingin terveyskeskusta ja sosiaalivirastoa tämän alueen hyvästä hallinnasta ja suositella lämpimästi monipuolisen ja jatkuvuuteen perustuvan terveysneuvontayön tukemisen jatkamista.

   Tiivistelmä suosituksista löytyy verkko-osoitteesta:

   http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_142054_EN_ECDC-EMCDDA%20IDU%20guidance%20in%20brief%20-%20web%20version.pdf

Yleiset perustelut toiminnan rahoittamiseksi

Helsingin terveysneuvontapiste Vinkin toiminnan tavoitteet ja palvelutehtävät liittyvät lainsäädännöllisten sekä ostopalvelusopimuksessa ja sen liitteessä sovittujen velvoitteiden lisäksi Helsingin kaupungin strategisiin linjauksiin sekä päätöksiin syrjäytymisen ja sosiaalisen segregaation ehkäisemisestä, kestävästä kaupunkikehityksestä sekä päihdehuollon toteuttamisesta. Toimintaa linjaa myös valtakunnallinen Mielenterveys- ja päihdeohjelma.

Helsingin terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkin perustehtävänä on piikkihuumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen matalan kynnyksen terveys- ja sosiaalineuvontatyön avulla. Toiminnan tavoitteena on päihteiden käyttäjien, erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden, syrjäytymisen ehkäisy ja tartuntatautien leviämisen ehkäisy. Toiminnassa on keskeistä kontaktin luominen ja ylläpitäminen piikkihuumeiden käyttäjiin Helsingin eri alueilla. Alueellinen ja eri työmenetelmät integroiva työmalli ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisen kohtaamisen, tarpeenmukaisen ohjaamisen oman asuinalueen palvelujen piiriin sekä kumppanuuden ja verkostoitumisen muiden toimijoiden kanssa.

Terveysneuvontatyön vaikuttavuudesta vakavien tartuntatautien ehkäisyyn on saatu ***poikkeuksellisen vahva näyttö*** niin kansallisella tasolla kuin kansainvälisesti vertaillen. Toiminta on myös kustannustehokasta, sillä jo muutamien HIV- ja hepatiitti c-infektioiden (HCV) torjunta riittää kattamaan toiminnan kulut säästyneinä hoitokustannuksina. Suomessa viime vuosien aikana lisääntynyt HIV-tartuntojen määrä (noin 200 uutta tartuntaa vuodessa) tapahtuu pääosin seksin, useimmiten heteroseksin välityksellä. Seksiteitse tarttuvat infektiot muodostavat riskin myös Vinkin asiakkaille. Niin Vinkin asiakkaiden kuin koko väestön tasolla nuorten seksikäyttäytyminen on muuttunut riskialttiimmaksi. HCV-tartuntojen määrä on hitaassa laskussa, vuositasolla uusia tartuntoja todetaan Suomessa noin 1200. Hepatiitti c:n aiheuttamat maksasairaudet ovat merkittävä terveystaloudellinen kustannustekijä. Parhaiten kustannuksia voidaan välttää ehkäisemällä uusien tartuntojen syntyä. Riittävä panostus terveysneuvontapisteissä tehtävään testaus-, neuvonta- ja ohjaustyöhön on keskeisessä asemassa uusien tartuntojen vähentämisessä. Tämä puolestaan edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja.

A-klinikkasäätiöltä ostamansa terveys- ja sosiaalineuvontatyön ansiosta Helsingin kaupunki välttyy vuosittain erittäin suurilta vaihtoehtoiskustannuksilta mm. terveyskeskus- ja sairaalapäivystyksissä, mielenterveyspalveluissa, erikoissairaanhoidossa ja tehohoidossa. Vinkeissä potilaat pääsevät terveydenhuollon palveluiden piiriin ennen kuin haitat muodostuvat dramaattisiksi tai fataaleiksi. Vuosittain voidaan välttää useita amputaatioita, kymmeniä sepsiksiä ja lukemattomia määriä erilaisia infektioita ja sukupuolitauteja. Sukupuolitautien ja virusinfektioiden torjuminen koskettaa koko Helsingin väestöä, ei ainoastaan Vinkin asiakkaita. Vinkeissä jaettavat ehkäisyvälineet ja annettava seksuaaliterveys- ja ehkäisyneuvonta vähentää asiakkaiden ei-toivottuja raskauksia ja synnytyksiä.

Helsingissä 27.3.2012

A-KLINIKKASÄÄTIÖ

Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja

Kari Pätynen
talousjohtaja

Liite: Helsingin terveysneuvontapiste Vinkin toimintatilastot vuodelta 2011

Helsingin terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkki

Tilasto 1.1.-31.12.2011

Käynnit toimipaikoissa

Tarkasteluväli:		**1.1.2011 - 31.12.2011**	
Itä	5838	23,0	%
Katuklinikka	97	0,4	%
Keskusta	17515	69,1	%
Malmi	1269	5,0	%
Maunula	304	1,2	%
Verto	308	1,2	%
yht:	**25331**		

Erittely	**Käyntien määrä**		% (kaikista käynneistä)	
Itä	ei tietoa	19	0,1	%
mies	4154	16,4	%	
nainen	1665	6,6	%	
Katuklinikka	mies	38	0,2	%
nainen	59	0,2	%	
Keskusta	ei tietoa	29	0,1	%
mies	12985	51,3	%	
nainen	4501	17,8	%	
Malmi	mies	930	3,7	%
nainen	339	1,3	%	
Maunula	mies	223	0,9	%
nainen	81	0,3	%	
Erittely	**Käyntien määrä**		% (kaikista käynneistä)	
Verto	mies	225	0,9	%
nainen	83	0,3	%	
yht.	**25331**			

Asiakasmäärä toimipaikoittain

Tarkasteluväli		**1.1.2011 - 31.12.2011**
Toimipaikka	**Asiakasmäärä**	
Itä	ei tietoa	1
mies	750	
nainen	296	
Katuklinikka	mies	16
nainen	18	
Keskusta	ei tietoa	2
mies	1719	
nainen	591	
Malmi	mies	280
nainen	103	
Maunula	mies	80
nainen	34	
Verto	mies	85
nainen	35	
Toimipaikka	**Asiakasmäärä**	
yht:	4010	

Huom! sama asiakas on voinut asioida samalla nimimerkillä useassa toimipaikassa.

Kaikkien neuvonta-asiakkaiden määrä

Tarkasteluväli		**1.1.2011 - 31.12.2011**	
ei tietoa	2	0,1	%
mies	2003	73,4	%
nainen	725	26,6	%
yht:	2730		

Neulat ja ruiskut toimipaikoittain

Tarkasteluväli 1.1.2011 - 31.12.2011

Toimipaikka	palautetut ruiskut	%	palautetut neulat	%	annetut ruiskut	%	annetut neulat	%
Itä	184 079	17,7	186 189	17,9	191 029	17,3	201 293	17,6
Katuklinikka	0	0	0	0	800	0,1	800	0,1
Keskusta	675 820	64,9	677 263	65	721 496	65,4	741 141	64,9
Malmi	83 390	8	81 490	7,8	86 003	7,8	89 339	7,8
Maunula	61 055	5,9	60 156	5,8	58 015	5,3	60 365	5,3
Verto	36 783	3,5	36 983	3,5	45 663	4,1	49 664	4,3
yht:	**1 041 127**		**1 042 081**		**1 103 006**		**1 142 602**	

Ruiskujen palautus %: 94,4
Neulojen palautus %: 91,2

Rokotukset

Tarkasteluväli		**1.1.2011 - 31.12.2011**
Rokotusten määrä		
Engerix B	1	7
2	8	
3	4	
Havrix (A-hep)	1	7
2	7	
Twinrix (A ja	1	59
2	61	
3	44	
4	2	
yhteensä:	**199**	
Rokotettujen määrä		
mies	80	
nainen	57	
yhteensä:	**137**	

Tutkimukset

Tarkasteluväli		1.1.2011 - 31.12.2011
Testin nimi	**Määrä**	**%**
PikaHIV	386	45,9
S-HAVAb	54	6,4
S-HAVAbM	5	0,6
S-HBcAb	52	6,2
S-HBsAg	56	6,7
S-HCVAb	129	15,3
U-CHL	63	7,5
U-GC	64	7,6
U-HCG-O	32	3,8
yhteensä:	**841**	

Positiiviset tutkimusvastaukset

Tarkasteluväli	1.1.2011 - 31.12.2011
Tutkimus	**Määrä**
PikaHIV	3
S-HAVAb	9
S-HBcAb	2
S-HCVAb	33
U-CHL	4
U-HCG-O	4

Käyntien ikäjakaumat

Käyntimuoto Neuvontakäynti
Sukupuoli: miehet ja naiset
Asuinalue:
Toimipaikka

Tarkasteluväl	1.1.2011 - 31.12.2011	
		%
alle15v	54	0,2
15-17	62	0,2
18-19	72	0,3
19-20	214	0,8
20-24	2571	10,1
25-29	5773	22,7
30-34	5526	21,7
35-39	3505	13,8
40-44	3207	12,6
45-49	1911	7,5
50-54	1263	5,0
55-59	736	2,9
60-64	420	1,7
65-69	77	0,3
70-74	11	0,0
75jaYli	12	0,0
yhteensä:	**25414**	**käyntiä**

Asiakkaiden ikäjakaumat
Käyntimuoto Neuvontakäynti
Sukupuoli: miehet ja naiset
Asuinalue:
Toimipaikka
Tarkasteluväl 1.1.2011 - 31.12.2011

		%
alle15v	4	0,1
15-17	17	0,6
18	11	0,4
19	36	1,3
20-24	324	11,9
25-29	631	23,1
30-34	581	21,3
35-39	402	14,7
40-44	309	11,3
45-49	191	7,0
50-54	111	4,1
55-59	76	2,8
60-64	25	0,9
65-69	5	0,2
70-74	5	0,2
75jaYli	5	0,2
yhteensä:	**2733**	**asiakasta**