

Verksamhetsbeskrivning sprututbytesprogrammet

En del av den samlade strategin för att minska smittspridningen bland injektionsnarkomaner

2012-06-01

Innehåll

1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION - BAKGRUND	4
2. MISSBRUKSSITUATIONEN OCH SMITTSKYDDSLÄGET	4
3. MÅL OCH UPPDRAG	5
4. VERKSAMHET	6
5. LEDNING OCH ORGANISATION	9
6. PRELIMINÄR KOSTNADSBERÄKNING	9
7. UPPFÖLJNING	9

1. Grundläggande information - bakgrund

I november 2007 fattade Landstingsfullmäktige beslut om att genomföra en bred narkotikapolitisk utredning i samverkan med Stockholms stad och Kommunförbundet i Stockholm (KSL). Syftet var att få en mer sammanhållen, effektiv och evidensbaserad strategi mot narkotikaberoendet och att begränsa spridning av smittsamma infektioner relaterade till narkotikaberoende. Utredningen skulle också omfatta sprututbytesprogram.

I en rapport presenterade utredningen en rad förslag på åtgärder för att begränsa smittspridning. Förebyggande insatser främst riktade till unga, tidiga insatser, användning av evidensbaserade behandlingsmetoder, erbjudande av regelbunden testning, rådgivning och vaccinering samt tidigt målgruppsanpassad behandling för alla smittade, är exempel på sådana åtgärder. Utredningen föreslår att man under en begränsad tid bör pröva vad ett väl utformat sprututbytesprogram kan bidra till som ett komplement till ovanstående åtgärder för att begränsa spridning av smittsamma infektioner.

Landstingsfullmäktige beslöt den 21 juni 2010 bl a:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att starta en försöksverksamhet med ett sprutbytesprogram enligt utredningens (Procyon - Capire slutrapport 2009-12-01; Åtgärder för att begränsa smittspridning, Sprututbyten och andra smittskyddsåtgärder) alternativ B på en plats under fyra år och utarbeta riktlinjer med utgångspunkt från gällande lag och föreskrifter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en vetenskaplig utvärdering parallellt med försöksverksamheten.

Kommunfullmäktige i Stockholms stad beslöt den 23 maj 2011:

att biträda förfrågan från Stockholms läns landsting om att delta i projektet för att starta en försöksverksamhet och etablera Stockholm som försökskommun för sprututbyte

att Socialnämnden får i uppdrag att tillsammans med Stockholms läns landsting bereda en ansökan till Socialstyrelsen om inrättande av försöksverksamhet

att Socialnämnden uppmanas att vidta åtgärder för att aktivt medverka i försöket.

2. Missbrukssituationen och smittskyddsläget

Tunga missbrukare är personer som injicerat narkotika någon gång under de senaste 12 månaderna eller använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste 4 veckorna oavsett intagningsätt. Av dessa personer uppges ca 90 % vara injektionsnarkomaner. Man injicerar huvudsakligen amfetamin och heroin.

Det finns uppskattningsvis mellan 8 000-9 000 tunga missbrukare i länet varav hälften i Stockholms stad. Malmö stad har något fler tunga missbrukare per 100 000 invånare och Göteborg något färre. Stockholms län har ca 30 % av den narkotikarelaterade dödligheten i riket.

Antalet anmälda HIV-smittade personer i länet som har intravenöst missbruk som smittväg har uppgått till ca 10-25 fall per år under perioden 1990-2011 med ett utbrott på ca 45 fall under 2007. Betydligt fler blir smittade via oskyddad sex. Stockholms läns andel av de intravenösa HIV-fallen i riket har uppgått till 70-90 % under perioden 2005-07. I Stockholm uppskattas att det finns ca 300 HIV-smittade personer som dagligen injicerar narkotika.

Varje år nydiagnostiseras drygt 150-250 personer i Stockholms län med hepatit C med intravenöst missbruk som smittväg, drygt 150 i Västra Götaland och drygt 100 i Skåne. Nästan alla HIV-positiva injektionsnarkomaner har också hepatit C. Det finns ungefär 5 900 personer med aktiv smittsam hepatit C i Stockholms län.

HIV och hepatit C sprids via oskyddad sex och p g a att man delar sprutor och verktyg. En narkoman som inte vet att han eller hon bär på HIV medför stora risker för smittspridning. Särskilt stor är risken tidigt i sjukdomsförloppet när virusmängden i blodet är stor.

Enligt baslinjestudien är det ganska vanligt att man delar sprutor, kanyler, narkotikalösning, filter och tussar. Väldigt få - ca 20 % - uppger att de aldrig använder nålar eller pumpar som någon annan har använt.

3. Mål och uppdrag

De övergripande motiven och syftet med försöket med ett program för sprututbyten kan sammanfattas så här:

1. Minska spridning av blodburna infektioner bland personer som injicerar narkotika
 - ✓ Begränsa ökning och utbrott av HIV-infektioner
 - ✓ Minska spridningen av HIV och hepatit bland injektionsnarkomaner
 - ✓ Minska riskbeteendet bland injektionsnarkomaner
2. Främja hälsa och förbättra livskvalitet för personer som injicerar narkotika
 - ✓ Förändringar avseende deltagarnas livskvalitet (inkl självskattad hälsa och livskvalitet)
3. Inga negativa effekter avseende omfattningen av injektionsmissbruk
 - ✓ Oförändrad eller minskad användning av narkotika
4. Fånga upp motiverade individer och erbjuda snabb ingång till behandling narkotikamissbruket
5. Skapa kontakt och allians för *långsiktigt* förändringsarbete
 - ✓ Kontakt med fler injektionsnarkomaner som förut inte varit kända
 - ✓ Informera och öka kunskapen om riskerna med injektioner och smittrisker
 - ✓ Motivera fler injektionsnarkomaner att påbörja substitutionsbehandling eller annan behandling

De viktigaste målen för försöket med sprututbytesprogrammet är att minska smittspridningen och att underlätta kontakterna med missbrukarna för att motivera till vård och behandling av själva narkotikamissbruket.

Uppdraget för sprututbytesmottagningen kan sammanfattas så här:

- hantering av byten och återlämning av sprutor och kanyler

- testning, vaccination och rådgivning samt smittspårning
- kommunikation om säkert injektionsbeteende och smittrisker
- motivationsarbete och länkning för fortsatt behandling
- kontaktskapande arena

4. Verksamhet

4.1 Målgrupp, vårdproduktion och öppethållande

Målgruppen är personer som är 20 år och äldre som injicerar narkotika och som är boende i Stockholms län. I Stockholms län finns det mellan 8 000-9 000 tunga missbrukare varav ca 90 % är injektionsnarkomaner som injicerar huvudsakligen amfetamin och heroin.

Deltagarna i programmet ska således vara missbrukare som injicerar narkotika vilket ska styrkas med anamnestiska uppgifter och/eller stickmärken. Alla deltagare ska uppge sin identitet i form av korrekt namn och personnummer. Vid nybesök eller om besökaren inte är välkänd ska identiteten styrkas med legitimation.

Mottagningen beräknas inledningsvis att nå ca 3 000 intravenösa missbrukare. Det handlar uppskattningsvis om ca 100 besök per dag och ca 30 000 besök per år. Mottagningen kommer att dela ut ca 240 000 pumpar och ca 500 000 kanyler.

Mottagningen beräknas kunna starta sin verksamhet i slutet av 2012 i en paviljong på S:t Görans sjukhusområde och föreslås inledningsvis vara öppen 7-8 timmar under vardagar. Om behov av utökade öppettider uppkommer ska verksamheten givetvis tillgodose dessa krav.

4.2 Information, rådgivning, testning och vaccination

Det är viktigt med information och rådgivning om smittrisker och smittvägar för HIV och hepatit. Det gäller även sexuell smitta. Information om säker injektionsteknik, preventivmedel och kondomanvändning är också viktig. Den skriftliga informationen bör ges en form som väcker intresse hos målgruppen.

HIV- tester bör ske minst en gång per halvår. Utvärderingen kan komma att ställa krav på testning var tredje månad. Det är ett krav att deltagarna i sprututbytesprogrammet blir HIV-testade vid första besöket på mottagningen. HIV-testet bör vara ett test med snabbt svar. Det betyder att det uppstår möjligheter till information, rådgivning och samtal i avvaktan på provresultatet.

Alla deltagare ska också erbjudas hepatit A, B och C tester vid första besöket.

Deltagare i sprututbytesprogrammet som saknar hepatit B markörer ska erbjudas kostnadsfri vaccination. Det gäller även hepatit A vaccination samt vid behov även vaccinationer mot difteri och stelkramp.

Det är viktigt att deltagarna i sprututbytesprogrammet kan lita på att sekretess råder och inte information om deltagarna inte lämnar mottagningen utan deltagarnas samtycke.

4.3 Sprututbyten m m

Vid första besöket utdelas vanligen 3 pumpar/sprutor och 3 kanyler. Det är viktigt att mottagningen har tillgång till ett varierat sortiment av pumpar/sprutor och kanyler. Deltagaren informeras om att sprutor och kanyler är avsedda för personligt bruk och måste förvaras på ett säkert sätt och att sprutorna och kanylerna ska återlämnas vid nästa besök. Om sprutor och kanyler återlämnas kan den utdelade ransonen efterhand höjas till 4 sprutor och 8 kanyler. Återlämnas ett större antal sprutor och kanyler får deltagaren nya upp till maximalt 30 sprutor och 30 kanyler. Om besökaren återlämnar fler än 15 sprutor och 30 kanyler får man inte fler än det maximala antalet men "överskottet" noteras i journalen och kan hämtas ut vid senare tillfälle.

Mottagningen kommer att dela ut ca 240 000 pumpar och ca 500 000 kanyler per år. Sprututbytet omfattar även stansade foliekoppar, filter/tussar, rent vatten och kondomer.

4.4 Motivationsarbete och länkning till avgiftning, vård och behandling

Sprututbytet ger möjligheter att nå många tunga missbrukare. En del av dessa saknar förmodligen andra fungerande vårdkontakter. Besöket bör så långt möjligt utnyttjas för samtal om missbrukssituationen, motiverande samtal för att stödja att man upphör med sitt missbruk samt information om behandlingsmöjligheter. Det kan ibland vara direkt olämpligt att redan vid första besöket ge sig in på långtgående diskussioner om drogfrihet och narkotikans negativa effekter. Men efterhand som förtroende och tillit byggs upp ska lösningsfokuserade och motiverande samtal tas upp.

Motivationsarbetet och kontakterna med beroendevården och socialtjänsten är särskilt viktiga. Vid behov av akuta insatser inom beroendevården ska det finnas ett snabbspår enligt LOTS-principen. Det är ganska vanligt att de tunga missbrukarna också har psykiska problem. Beroendevården kan ta om hand missbrukare med psykiska sjukdomstillstånd. Vid behov remitteras patienten till den psykiatriska specialistvården. Varje kommun har ansvar för insatser till sina invånare. Socialtjänstinsatser vid akuta behov ska ske utan dröjsmål.

Mottagningen ska ha tillgång till infektionsläkare för behandling av infektioner och vanliga somatiska sjukdomar. Det ska också finnas tillgång till tandläkare.

Kvinnor som ingår i sprututbytesprogrammet ska vid behov få erbjudande om besök hos gynekolog och barnmorska samt till prostitutionsgruppen vid Pelarbacken.

Det är viktigt att mottagningen har tillgång till kurator med god kännedom om och goda kontakter med socialtjänsten. Det kan handla om försörjningsstöd, boendestöd, sysselsättning och psykosociala insatser m m. Socialtjänsten kommer också att etablera en uppsökarfunktion vid sprututbytesmottagningen som en del av länkningen till socialtjänsten. Uppsökarfunktionen kommer att ha en fast tid vid mottagningen och vid behov svara för länkning till socialtjänsten i Stockholms stad samt informera deltagarna i programmet om vilka tjänster som socialtjänsten kan erbjuda. Det är viktigt att mottagningen också utvecklar former och rutiner för samverkan och länkning till socialtjänsten i länets övriga kommuner. Det måste bli a finnas utsedda kontaktpersoner och tydliga

kontaktvägar till de olika kommunerna som gör det möjligt att sätta in snabba åtgärder och insatser till deltagare i sprututbytesprogrammet.

Sprututbytesprogrammet riktas till personer som är 20 år och äldre. Men om yngre missbrukare ändå besöker mottagningen måste de få aktiv hjälp att få tillgång till behandling även om de inte ingår i sprututbytesprogrammet.

4.5 Kompetenser och bemanning

Mottagningen behöver bemannas med främst sjuksköterskor som har kompetens från infektionssjukvård och beroendevård. De bör ha också ha påbyggnadsutbildning i motiverande samtal och någon av dem psykoterapiutbildning steg 1. En kurator med kunskap om och goda kontakter med socialtjänsten behövs också. En undersköterska som kan arbeta överlappande mellan de olika funktionerna är också nödvändig. På läkarsidan behövs en infektionsläkare på deltid samt tillgång till konsultationer från främst beroendevård och gynekologisk vård samt tillgång till tandvård. En enhetschef för mottagningen är också nödvändig. De funktioner som behöver bemannas på mottagningen är bl a:

- Hantering och registrering av sprututbyten
- Rådgivning och information om smittrisker, smittvägar och säker injektionsteknik
- Motiverande och uppföljande samtal
- Testning och vaccinationer
- Länkning till beroendevård, socialtjänst och psykiatri
- Behandling av vanliga sjukdomstillstånd som t ex bölder, infektioner och sårskador samt tandvård

Brukar- och patientföreningarna har uttryckt önskemål om att få hjälpa till med information, stöd och andra aktiviteter i väntrummet för deltagarna i sprutprogrammet. Det är därför angeläget att fortsatta diskussioner kommer till stånd för att konkretisera och schemalägga sådana frivilliginsatser.

Följande bemanning föreslås:

- 1 enhets-/mottagningschef
- 5 sjuksköterskor
- 1 undersköterska
- 1 kurator
- 1 läkare (deltid och konsultationer)
- 9 heltidsbefattningar

Det är önskvärt att det finns möjligheter till någon form av rotationstjänstgöring inom infektionssjukvård och beroendevård. Ett par av sjuksköterskorna behöver dock arbeta på heltid på mottagningen för att upprätthålla kontinuitet.

4.6 Samarbete med polisen och grannar

Erfarenheterna från etableringen av Stadsmissionsgården på Södermalm visar på vikten av ett välfungerande samarbete med polisen. Inför starten av sprututbytesmottagningen föreslås att en

samarbetsgrupp etableras och att berörd närpolischef och mottagningschef träffar en samarbetsöverenskommelse. Det måste finnas en plan för hur polisen och mottagningen hanterar olika möjliga situationer som kan uppstå som också kommuniceras med närboende och affärsidkare för att förebygga onödigt oro mm. Mottagningen måste också ha en god beredskap att vid behov hjälpa polisen med akuta insatser och länknings till beroendevård.

Själva lokalen bör inte ligga i anslutning till andra verksamheter som gör att missbrukare uppehåller sig i närområdet under längre tid, t ex systembolag, dagverksamheter, parker mm. Det finns ett förslag att lokalisera sprututbytesmottagningen till en paviljongbyggnad på S:t Görans sjukhusområde.

5. Ledning och organisation

5.1 Verksamhetsområde, verksamhetschef och enhetschef

Sprututbytesmottagningen föreslås bli inordnad i infektionskliniken vid Karolinska universitetssjukhuset. Därmed blir chefen för infektionskliniken också verksamhetschef för mottagningen. Mottagningen bör ha en enhetschef, en egen budget och ett separat avtal med HSN under försöksperioden. Mottagningen får därmed en relativt självständig ställning inom infektionskliniken.

6. Preliminär kostnadsberäkning

En preliminär beräkning visar att de totala kostnaderna för sprututbytesprogrammet kan uppskattas till ca 11 mkr per år. Dessutom tillkommer kostnader på ca 6 mkr under en femårsperiod för den vetenskapliga utvärderingen av programmet.

7. Uppföljning

Beställaren (HSF), producenten (infektionskliniken), utvärderingsteamet och socialstyrelsen har alla krav på uppföljning av sprututbytesprogrammet. Därför föreslås att en arbetsgrupp, med representation från främst HSF, infektionskliniken och utvärderingsteamet, får uppdrag att se över möjligheterna till samordning och stöd för insamling, registrering och bearbetning av nödvändig information. En del information kan säkert samlas in via journalsystemet medan insamling och bearbetning annan information kräver stöd andra programvaror, t ex statistikprogram. En del uppgifter kan förmodligen samlas in via frågeformulär som programdeltagarna själva fyller i.

I nedanstående förteckning redovisas ***några exempel*** på information som både beställare och producent kan behöva för att kunna följa upp verksamheten. Dessutom tillkommer krav från utvärderingsteamet på data om deltagarna i sprututbytesprogrammet.

- Antal besök och antal nybesök; läkare, sjuksköterska, kurator
- Antal män resp kvinnor samt ålder
- Antal utdelade resp återlämnade pumpar och kanyler

- Antal utdelade kondomer
- Antal motivationssamtal
- Antal tester för HIV och hepatit samt antal positiva testresultat
- Antal vaccinationer mot hepatit
- Antal länknings till samt kontakter med socialtjänst, beroendevård och psykiatri
- Förekomst och nysmitta bland sprutbytarna vad gäller HIV och hepatit
- Senast injicerad drog
- Dödlighet och dödsorsak
- Födelse- och vistelse-/mantalsskrivningsort
- Somatisk vård, besöksorsaker t ex bölder, infektioner, sårskador, tandvärk
- Antal tvångsvårdade LVU/LVM
- Ekonomi; landstingsbidrag/intäkter och kostnader