

Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Urban Tirén
Tfn. 063-14 75 34
E-post: urban.tiren@regionjh.se

2018-03-03

RS/2366/2016

PM Komplettering av uppgifter för ansökan till IVO om sprututbyte

Vid Regionstyrelsen 2018-01-23 redovisades under §34 Utredning om förutsättningar för att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen (RS/2366/2016). I denna utredning framlades ett förslag om att starta en sprututbytesmottagning med organisatorisk tillhörighet till Infektionsmottagningen. Beslut blev att ärendet återremitterades med följande motivering: Regionstyrelsen vill ha en redogörelse av de tre punkter som ska bifogas ansökan till IVO.

Dessa tre punkter är;

- En redogörelse om hur behovet av avgiftning, vård, behandling samt eftervård av personer som missbrukar narkotika kommer att tillgodoses.
- Hur samarbetet mellan olika vård- och behandlingsformer ska gå till, och
- Vilka rutiner som kommer att användas för att om möjligt tillgodose behovet av informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Se punkterna 2, 3 och 4 nedan.

Vid genomgång av dessa punkter har samarbete skett med flera av de landsting som tidigare har skrivit ansökan till IVO och sedan fått sin ansökan godkänd, senast med Region Norrbotten.

1. **Aktuellt från andra landsting och regioner.**

Sedan utredningen om förutsättningarna för att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen skrevs i december 2017 har ytterligare två landsting/regioner tagit beslut om att införa sprututbyte. Nämligen Västmanland och Västra Götaland. Ofta används begreppet lågtröskelmottagning i andra landsting.

2. **Rutin för avgiftning, vård, behandling samt eftervård.** Avgiftning sker inom den psykiatriska vården, företrädesvis på Beroendeavdelningen. Avgiftning av narkotika sker alltid efter en planering tillsammans med socialtjänsten i vederbörandes hemkommun för att säkerställa kontinuitet och minska glappen som annars riskerar uppstå i vårdkedjan. Beroendeheten vid Område Psykiatri, Östersunds sjukhus, erbjuder också läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO). Patienter tillhörande Infektionsmottagningen och som har behov av beroendevård

remitteras till Beroendeenheten enligt rutin. Arbetet på en mottagning med sprututbyte förutsätter ett nära och kontinuerligt samarbete med beroendeenhet.

3. **Samarbete mellan olika vårdinstanser.** Det finns idag ett välfungerande samarbete mellan Beroendeenheten och länets kommuner både vad gäller kommunala öppenvårdsinsatser och vid placering på HVB. Samtliga kommuner har tillfrågats om synpunkter när det gäller kommunala beroendeinsatser för personer i ett eventuellt sprututbytesprogram och alla uttrycker en positiv inställning till att en sprututbytesmottagning startas i Region Jämtland Härjedalens regi. Samtliga kommuner kommer att fortsätta delta i de samarbeten som redan är startade.

4. **Rutiner för informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.** Verksamhetens rutiner för informationsöverföring mellan andra aktörer i sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen samt till andra myndigheter kommer att följa de lagar, regelverk och sekretessintressen som finns i den övriga vården. Om konsultationsbehov från övrig sjukvård (somatisk vård, beroendevård, psykiatri) uppkommer så har Infektionskliniken rutiner för detta. Sprututbytesmottagningen kommer att använda sig av Region Jämtland Härjedalens gemensamma journalsystem. Behövs samverkan med annan aktör, till exempel socialtjänsten, så kommer (förutsatt att patienten så önskar) mottagningen att bistå med detta enligt överenskommen rutin. Om indikation föreligger för anmälan enligt LVM eller socialtjänstlagen (till exempel om det rör minderåriga barn) så utförs detta enligt de rutiner som finns på Infektionskliniken. Finns indikation för LPT så finns rutiner även för detta.

5. Slutligen bör det påpekas att en sprututbytesmottagning är en av många viktiga och nödvändiga insatser för att komma åt drogmissbruket, dess effekter, följdverkningar och följsjukdomar. En annan åtgärd är att upptäcka och försöka förhindra drogmissbruk hos ungdomar. Genomsnittsåldern vid vilken man sätter diagnosen Hepatit C där smittvägen är intravenöst drogmissbruk är låg. Västerbotten, t.ex, redovisar en genomsnittsålder på 22 år. Detta och andra epidemiologiska data visar att debuten av intravenöst drogmissbruk ofta sker under ungdomsåren, vid 15-17 års ålder. Detta är också en av anledningarna till att åldersgränsen för att få delta i ett sprututbytesprogram sänktes från 20 år till 18 år genom lagändringen som gäller från mars 2017. Region Jämtland Härjedalen är delaktig i arbetet med att tidigare upptäcka barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen. T.ex. pågår på BUP ett arbete för att höja kompetensen i missbruks- och beroendefrågor för att säkerställa att barn och unga som har en kontakt med BUP och ett samtidigt pågående missbruk inte ska missas. Vid Barnkliniken utökas indikationerna för drogscreening och screening för blodsmittor, t.ex. Hepatit C, hos ungdomar som kommer in med alkoholintoxikation och andra intoxicationer.