

Östersund 20171218

## Utredning om förutsättningar för att införa sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen (RS/ 875/2016)

- 1. Uppdrag.** Vid Regionfullmäktige 2016-11-23 fick Regionstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Frågor att ta med vid utredningen;

- a. Kostnadsberäkningar.
- b. Fakta smittspridning i länet.
- c. Genomgång av vidarebehandling som kan erbjudas eller införas.
- d. Beskrivning av samhällsvinster.
- e. Samarbete med ideella organisationer.
- f. Samråd med kommunerna och näraliggande landsting/regioner avseende frågor kring sprututbyte och möjlighet till samarbete.

### 2. Deltagare i utredningsarbetet

Jessica Nääs, Verksamhetschef, Infektionskliniken.  
Johan Hansson, MLU, Infektionskliniken  
Kristoffer Edholm, Enhetschef, Beroendeenheten, Område Psykiatri.  
Malin Rundvik Eriksson, Handläggare, Smittskyddsenheten.  
Maria Omberg, Områdeschef Patientsäkerhetsenheten.  
Micael Widerström Smittskyddsläkare  
Urban Tirén, Regionöverläkare, sammankallande.

### 3. Ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Riksdagen har i lagen (2017:7) om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler beslutat om vissa ändringar som syftar till att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet för personer som injicerar droger. Ändringarna innebär att sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och driva verksamheten. Av förarbetena framgår att samråd även fortsättningsvis bör ske mellan landstinget och samtliga kommuner innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten bör dock inte vara avhängigt utfallet av samrådet, Regeringens proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige s. 24. Den tidigare åldersgränsen på 20 år för att delta i verksamheten sänks till 18 år. Även det tidigare kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor utdelade vid sprututbyten tas bort. Ändringarna trädde i kraft den 1 mars 2017. Även framöver gäller att endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget. **Se bilaga 1.** Meddelandeblad från Socialstyrelsen.

### 4. Bakgrund och målsättning.

Majoriteten av landstingen och regionerna i Sverige har startat eller kommer i närtid att starta sprututbytesmottagningar för personer som injicerar narkotika.

Malmö och Lund har haft sin verksamhet i snart 30 år. De fick specialtillstånd från Socialstyrelsen. Lagen om sprututbyte kom 2006 (SFS 2006:323) och först därefter har flera landsting kunnat starta sprututbytesmottagningar.

### **Det finns tre huvudsyften med sprututbyte**

- Att förebygga spridning av blodburna infektioner (hepatit B, hepatit C och hiv) bland dem som injicerar narkotika.
- Att få möjlighet att motivera den enskilde till vård och behandling för sitt missbruk.
- Att ge en jämlik vård till medborgarna. Missbrukare av intravenösa droger är en grupp mycket utsatta personer som ofta lever på undantag och inte tar del av det vanliga vårdutbudet.

Flera myndigheter rekommenderar sprututbytesprogram, både nationellt och internationellt. Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott- och narkotika (UNODC) och FN:s aidsprogram (UNAIDS) rekommenderar sprututbyten som en del av integrerade insatser för att minska hiv-infektion bland personer som injicerar narkotika. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) skriver att hiv/aids och hepatit C hos personer som injicerar narkotika kan förebyggas genom tillgång till rena sprutor och kanyler. Vidare skriver organisationen att sprututbytesprogram kan påverka riskbeteenden hos de personer som omfattas av insatsen. Inom EU har också Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) rekommenderat att tillgången till rena sprutor och kanyler behöver förbättras särskilt i de länder där program saknas. Folkhälsomyndighetens vägledning ”Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger” som gavs ut 2015 rekommenderar sprututbyte i alla landsting. Trots en övertygande evidens för nyttan med sprututbyte har det tagit flera decennier för att få genomslag i Sverige. Vissa menar att det beror på att de som drabbas av svåra infektioner vid i.v.-missbruk tillhör de svagaste i samhället och att de saknar starka patientföreningar. Samtidigt har Sveriges landsting accepterat skenande kostnader för dyra läkemedel mot hepatit C. Antalet majättfänder-landsting och -regioner som har avvaktat med införande av sprututbyte minskar nu snabbt. Förändringarna i lagen om sprututbyte (SFS 2006:323) som trädde i kraft 1 mars 2017 har gjort att kommunala veton inte längre kan förhindra ett införande vilket tidigare har varit fallet i ett antal landsting och regioner.

All erfarenhet visar att verksamheten med sprututbyte inte ökar antalet användare av i.v. narkotika.

Region Jämtland Härjedalen har som ambition att bedriva en jämställd och jämlik vård för alla länets invånare. Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar också personer som injicerar droger.

Personer som missbrukar är en utsatt grupp i samhället med stor sjukdomsburda och har ofta svårt att söka sig till vanlig vård. En mottagning för sprututbyte och andra naturligt kopplade hälsofrämjande aktiviteter för personer som injicerar narkotika kommer att utgöra en möjlighet för dessa personer att på ett enkelt sätt och med fördomsfritt och respektfullt bemötande få den hjälp de behöver för sin hälsa.

Sjuksköterska, undersköterska och läkare vid en sprututbytesmottagning bör vara kopplade till Infektionskliniken. En kurator behövs i verksamheten.

En sprututbytesmottagning ska vara en naturlig länk till socialtjänst, beroendemottagning och vid behov mödrahälsovård, kvinnosjukvård, hudmottagning, tandvård och övrig hälso- och sjukvård.

Tanken är att en sprututbytesmottagning ska starta upp i nära anslutning till Infektionsmottagningen vid Östersunds Sjukhus. På sikt bör verksamhet kunna utlokaliseras till andra orter i länet.

Nationellt sett är sprututbytesmottagningarna oftast samlokaliserade med infektionsmottagningar men finns även samlokaliserade med beroendeenheter eller i primärvården.

## 5. Uppskattat antal personer med intravenöst missbruk i Jämtlands Län.

Ca 20 personer som har kontakt med Beroendeenheten, Område Psykiatri, idag har ett pågående intavenöst narkotikamissbruk. Utifrån kunskap vid landets andra landsting och regioner samt Folkhälsomyndigheten så är det bara ca 20 % av de aktiva i.v. -missbrukarna som är kända på detta sätt innan man startar upp en sprutmottagning. När en sådan mottagning är etablerad brukar antalet kända personer femfaldigas. Det verkliga antalet personer med intravenöst narkotikamissbruk i Jämtlands Län beräknas sålunda vara i storleksordningen 100 personer.

## 6. Hepatit C. Smittspridning, risker, behandling.

### Allmänt

Infektionsrisken finns redan från första injektionen, och cirka 50 procent av dem som delar injektionsverktyg kan förväntas få hepatit C inom två år efter injektionsdebut. Majoriteten (upp till 80 procent) kan förväntas ha infekterats 6–9 år efter injektionsdebuten. Hepatit C är i de allra flesta fall en kronisk infektion med en långsam progress där uppskattningsvis 20 % utvecklar skrumplever (levercirros) inom 20 år från smittotillfället. Kronisk hepatit C med levercirros innebär en påtaglig risk för allvarliga komplikationer som leversvikt samt även en årlig risk på 3–4 % att utveckla levercancer. Kronisk hepatit C är en vanlig orsak till levertransplantation.

### Behandling med Läkemedel vid Hepatit C.

Sedan 2014 har det kommit flera nya läkemedel för behandling av kronisk hepatit C-infektion. Läkemedlen är mycket effektiva och patienter med kronisk hepatit C kan nu botas genom en kortare läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandling av hepatit C har hittills varit begränsad till de svårast sjuka patienterna, bl.a. beroende på att varje behandlingskur har kostat 200-300.000 Kr. NT-rådet (Nya Terapier) meddelar nu, december 2017, att alla ska kunna få behandling oberoende av fibrograd. En ny rekommendation till landsting och regioner öppnar upp för behandling av alla som har kronisk hepatit C. Som grund för rekommendationen om hepatit C-behandling finns avtal mellan landstingen och läkemedelsföretagen som tagits fram i samverkan med myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Framöver kommer en kur att kosta i storleksordningen 100.000 SKr.

## 7. Hepatit C i Jämtlands Län.

### Se bilaga 2. Antal anmälda hepatit C-fall (personer under 29 år), 1997-01-01 - 2017-09-22, Region Jämtland Härjedalen.

Totalt har under dessa drygt 20 år 189 fall anmälts, vara 59 under perioden 1997-2007 och drygt dubbelt så många, 130 stycken under perioden 2008-2017. Majoriteten är män (116 st; 61 %). Likaså framgår att majoriteten av smitta sker bland personer som injicerar droger (67 %). Denna smittväg uppges oftare under den senaste 10 års perioden (72 % jämfört med 56

%). Samtidigt anges Sverige oftare som smittland (81 % jämfört med 63 %) Konklusion: Allt fler unga länsinnevånare som injicerar droger smittas årligen av hepatit C. Om alla nysmittade med hepatit C, där smittvägen är i.v.-missbruk, i länet (ca 7-10/år) skulle erbjudas behandling motsvarar det en läkemedelskostnad, med lägre pris enligt ovan, på 700 tKr. – 1 Mkr miljoner kronor årligen. Med de lägre kostnader för behandling mot Hepatit C som gäller från och med nu så kommer också andelen behandlade att öka. Varje förhindrat fall av hepatit C innebär en stor potentiell framtida ekonomisk kostnadsbesparing men framförallt ett minskat mänskligt lidande och minskad stigmatisering.

#### **8. Samråd med Polismyndigheten**

Dialog med Utredare Tore Schånberg. Han meddelar att man i Sveriges polisregioner ställer sig positiva till landstingens verksamhet med sprututbyte. Polisen ser att den utsatta grupp som utgörs av i.v.-missbrukare får ett bättre omhändertagande i de landsting som bedriver sprututbyte.

#### **9. Samråd med kommunerna i Jämtlands Län**

Samtliga kommuner i Jämtlands Län ställer sig positiva till att Region Jämtland ansöker om och startar upp en verksamhet med sprututbyte för personer som använder i.v. droger.

Dialog har förts med följande personer;

Bräcke kommun. Peppe Liljefjäll, chef Socialförvaltningen.

Strömsunds Kommun. Aki Järvinen, chef Socialförvaltningen,

Bergs Kommun. Helen Rikardsson, chef Stöd, Utveckling, Hälsa,

Härjedalens Kommun. Anda Embretzen, chef Socialförvaltningen.

Ragunda Kommun. Gun Valli, chef IFO.

Krokoms Kommun. Anna Berkestedt, chef för Socialförvaltningen och Helena Lindberg, Medicinskt Ledningsansvarig sjuksköterska.

Åre Kommun. Eva Prediger, chef IFO.

Östersunds Kommun. Tommy Lekedal.

#### **10. Samarbete med Nexus, Östersunds Kommun**

Dialog har förts med Erik Fredriksson, enhetschef på Nexus, Östersunds Kommun. De har inget emot att ha individer i behandling som samtidigt går på sprututbyte.

#### **11. Samråd med Brukarorganisationen**

Dialog har förts med JLB, Jämtlands Läns Brukarförening. Styrelsen JLB anser att fördelarna med sprututbyte uppväger eventuella nackdelar. JLB ser positivt på införande av sprutbytesprogram inom Region Jämtland Härjedalen. **Se Bilaga 3.**

## 12. Sprututbyte. Läget i Sverige. Införandestatus december 2017.

Landsting/ Region	Verksamhet med sprututbyte är igång alternativt under uppstart.	Beslut taget och ansökan skickad till IVO	Utredning är klar men det är inte taget beslut på politikernivå.	Kommentar
Stockholm	X			Stor erfarenhet
Uppsala	X			Stor erfarenhet.
Sörmland	X			Uppstart mars 2017. Infektionsmott. Eskilstuna.
Östergötland	X			Start inom kort. Svårt hitta lokal.
Jönköping	X			Igång sedan juni 2016.
Västra Götaland			X	Uppdrag från politiken att ge beslutsunderlag på hur sprututbytesverksamhet i VG skall se ut. Det kommer att presenteras i jan 2018 för Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen och sedan till Regionstyrelsen. Beslut ska tas första kvartalet 2018. Målet är att få möjlighet att öppna upp på 4 ställen i VG (Göteborg, Trollhättan, Borås och Skövde)
Kronoberg	X			Igång sedan ett år tillbaka.
Kalmar	X			Startade 2012. Del av Inf.mott.
Gotland		X		Beslut tagna. Ansökan till IVO skickades oktober 2017.
Blekinge	X			I drift sedan sept. 2016.
Skåne	X			Mycket lång erfarenhet.
Halland	X			Infördes våren 2017. Primärvården ansvarar. 4 städer av sex.
Värmland	X			Planeringen och de politiska besluten är klara. De väntar bara på att lokalfrågan ska lösas. Ej skickat ansökan till IVO än. Planerar start 2018 eller början av 2019.
Örebro	X			Beslut tagna. Uppstart VT 2018
Västmanland			X	Beslut tas i Regionstyrelsen 20171220.
Dalarna			X	Besked inväntas från politikerna. Beslut kommer i början av 2018.
Gävleborg			X	Besked inväntas från politikerna. Beslut ska tas jan.-febr- 2018.
Västerbotten		X		Beslut taget. Planering pågår. Väntar på svar från IVO.
Norrbotten	X			OK från IVO. Uppstartsarbete pågår.
Västernorrland			X	Utredning klar årsskiftet 2017-18.
Jämtland/ Härjedalen			X	Frågan till Regionstyrelsen jan-18 och i Regionfullmäktige febr.-18.

Kontakt har tagits med landets smittskyddsenheter vilka har lämnat information enligt vidstående tabell. Det finns ett utvecklat samarbete mellan landets sprututbytesmottagningar, infektionskliniker och beroendeenheter. Sprututbytesmottagningar finns nu eller är på väg att införas i de flesta av landets landsting och regioner. I VG-region, Dalarna, Västmanland och Gävleborg är ett utredningsarbete genomfört och politiska beslut kommer att tas inom de närmaste månaderna. I Västernorrland beräknas en utredning vara klar nu vid årsskiftet 2017-2018.

### **13. Ekonomi, personal, resurser, tillgänglighet vid en sprututbytesmottagning vid Östersunds Sjukhus.**

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Kortsiktigt ses ökade kostnader för personal, lokaler, drift och förbrukningsmaterial men långsiktigt blir det minskade kostnader avseende komplikationer och kostnader relaterade till injektionsmissbruket. Kostnader som i nuläget drabbar både hälso-och sjukvården samt länets kommuner.

#### **Lokaler**

Lokalerna bör ligga i nära anslutning till Infektionskliniken men ändå i ett så enskilt läge som möjligt, lättillgängligt utifrån, markplan.

2 mindre rum(gärna med två ingångar) som ska användas som undersökningsrum.

1 större rum för gemensamt väntrum och reception.

1 toalett (för patienterna)

Total lokalyta ca 50-60 kvm

Ponerad kostnad lokalhyra: 100.000 kr

Larmsystemet som bla Infektion nu använder sig av kan behöva utökas beroende på i vilka lokaler sprututbytet placeras.

Nya larmsändare kommer dock ej behöva införskaffas, befintliga på Infektionsmottagningen nyttjas även till detta.

#### **Utrustning**

Förbrukningsmaterial (sprutor, kanyler, suddar, filter, blandningskoppar, provtagningsmaterial, förbandsmaterial): ca 30.000 kr/år (beräknat på 100 patienter)

Vacciner och antibiotika: uppstartskostnad på 25.000 kr, följande år lägre

Labprover: 175.000 kr första året, följande år lägre

Inredning: möbler tas i möjligaste mån från regionens interna möbelförråd. I övrigt: 1 provtagningsstol, 1 kombinerad brist/gynstol, 3 IGLAR med skärm samt tangentbordsats, 1 kombinerad skrivare/kopiator, 1 etikettskrivare, kylskåp, diskbänk.

Estimerad uppstartskostnad: 117.000 kr.

Kvalitetsregister: InfCare för personer som injicerar droger, 50.000 kr/år. Socialstyrelsen ser över möjligheterna att centralisera kostnaderna för detta register.

Därutöver debitering från Tryckeriet för informationsmaterial vilken i skrivande stund är okänd.

#### **Personal**

20% Infektionssjuksköterska

20% Undersköterska (med kunskap om såromläggningar, provtagning etc)

10% Infektionsläkare, därutöver vid akuta ärenden infektionsjouren

10% Kurator

5% Barnmorska  
10% Övriga konsultationer (beroendeläkare, tandläkare)

Beräknad personalkostnad exklusive konsultationer: 350.000 kr/år

I sköterskornas arbetsuppgifter ingår förutom att bemanna sprututbytesmottagningen; motiverande samtal, dokumentation, planering, utbildningsinsatser, fortbildning, statistikberäkningar, beställa/ta emot förrådsartiklar etc.  
Resekostnader för utbildning/nätverksträffar beräknas till 15 tkr/år.

### Tillgänglighet

Mottagningen planeras initialt ha öppet och bemannas enligt följande:

	Mån v.1 13-16	Ons v.1 13-16	Mån v.2 13-16	Ons v.2 13-16
Sjuksköterska	x	x	x	x
Undersköterska	x	x	x	x
Infektionsläkare		x		x
Kurator	x		x	
Barnmorska		X 13-15		X 13-15

### Summering kostnader första året:

Personalkostnader: 365.000 kr  
Lokalhyra: 100.000 kr  
Labprover 175.000 kr  
Förbrukningsmaterial 30.000 kr  
Vaccin/antibiotika 25.000 kr  
Utrusta lokal 117.000 kr  
InfCare 50.000 kr

S:a 862.000 kr, ev utökning larmsystem samt informationsmaterial ej medräknat

Finansiering. Det finns inget utrymme inom befintlig budget vid Infektionskliniken för att kunna starta denna verksamhet

### 14. Sammanfattning.

- Syftet med att införa en sprututbytesmottagning är att motverka spridning av blodsmitta i form av hiv, hepatit B och hepatit C bland personer som injicerar droger. Syftet är också att skapa en kontaktyta mellan dessa personer och hälso- och sjukvården samt, för motiverade individer, en väg till beroendevården.
- Det finns en mycket god evidens för nyttan av att införa sprututbytesmottagning.
- Sprututbytesmottagningar startas nu upp i hela landet.
- Kostnaden för att starta upp sådan verksamhet vid Östersunds Sjukhus beräknas vara 862.000 kr under det första året. Detta är ca hälften av kostnaden för övriga landsting i landet vilka har dubbelt så stor befolkning.
- Efter hand kommer kostnaderna att balanseras av minskade kostnader för läkemedel mot hepatit C. Ju tidigare man startar med sprututbytesverksamhet desto tidigare drar man nytta av denna kostnadsminskning.

**15. Förslag till beslut.**

En sprututbytesmottagning inrättas vid Östersunds Sjukhus.