Sprututbytes-verksamheterna i Lund och Malmö

Tillsynsrapport

dnr 44-12644/2008

Socialstyrelsen

Artikelnr 2009-126-140

Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2009

Förord

Tillsynsbesök genomfördes vid sprututbytesmottagningarna i Lund och Malmö i januari 2009 och Socialstyrelsen vill med denna tillsynsåterföring redovisa resultatet av den genomförda granskningen. Syftet med tillsynen var att följa upp verksamheternas rutiner och lagenlighet med anledning av att regionen under våren 2009 förväntas inkomma med en ansökan om förnyat tillstånd.

Utredarna *Torsten Berglund* och *Hélène Englund*, samt juristen *Anders Alexandersson* vid Socialstyrelsens smittskyddsenhet har varit ansvariga för tillsynsprojektet. I tillsynsbesöken vid infektionsklinikerna i Malmö och Lund deltog även byrådirektören *Christina Carlsson* vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Malmö.

Anders Tegnell
Enhetschef
Smittskyddsenheten

Innehåll

Förord *3*
Innehåll *5*
Sammanfattning *7*
Bakgrund *8*
Metod *9*
Projektets upplägg **9**
Genomförande av inspektionerna **9**
Frågeställningar **9**
Resultat av tillsynen *11*
Verksamhetsberättelser **11**
Tillsynsbesök **12**
Bilagor *17*

Sammanfattning – Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen har under sina tillsynsbesök kunnat konstatera att arbetet vid sprututbytesverksamheterna förefaller fungera väl och att målgruppen utnyttjar och uppskattar de tjänster som tillhandahålls.

Det är tillsynsgruppens bedömning att kraven i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler och Socialstyrelsens föreskrift (2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika har integrerats i verksamheternas rutiner. Vidare gör Socialstyrelsen bedömningen att rutinerna är väl implementerade och främjar en god kontakt med målgruppen vilket motiverar dem till regelbundna besök och fortlöpande hälsoundersökningar och därigenom medför möjlighet att motivera dem till att vidta skyddsåtgärder för att minska risken för smittspridning. Vid direkta frågor till några besökare vid mottagningen i Malmö framförde de förståelse för regelverket och de krav som ställdes på dem för att få vara deltagare i sprututbytesprogrammet. Socialstyrelsen kan därför konstatera att denna kontakt mellan vården och personer som missbrukar narkotika intravenöst skapar goda möjligheter för personalen att påverka deltagarna att försöka minimera riskerna för smittspridning, och även att försöka motivera dem till att bryta och komma ur missbruket. Hälso- och sjukvården får också genom den regelbundna provtagningen en god möjlighet att få tidiga indikationer på om en epidemi är på gång bland personer som injicerar narkotika. I händelse av en pågående smittspridning underlättar dessutom den goda kontakten smittspårningen.

Valet av separat databas för journalföring av sprututbytet, med tydliga informationsfält, inbyggda påminnelser om åtgärder, och fritextrutor ger ett gott stöd för personalen när det gäller insamling av persondata, bokföring av antal in- och utlämnade sprutor och kanyler och att provtagning sker enligt uppsatta intervall. Dessutom medger systemets uppbyggnad att statistik enkelt kan tas fram, vilket förenklar uppföljningen av deltagarna i programmet. Statistiken kan även användas för en kvalitetsuppföljning av verksamheterna.

Socialstyrelsen kan i övrigt konstatera att en god effekt av sprututbytesverksamheterna är att personer med injektionsmissbruk får en kontaktyta mot hälso- och sjukvården också för vård och stöd i medicinska och sociala frågor, eftersom de möter personal som är väl insatta i missbruksproblematiken och inte moraliserar över deras livsstil.

Bakgrund

Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen över hälso- och sjukvården enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och smittskyddet i landet enligt smittskyddslagen (2004:168). Detta innebär bl.a. att myndigheten verkar för metoder att förebygga skador och eliminera risker och att verka för en enhetlig och rättssäker rättstillämpning.

När Riksdagen antog lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler gavs Socialstyrelsen i uppdrag att utforma kompletterande föreskrifter, granska inkomna ansökningar från landsting som önskar bedriva sprututbytesverksamhet och i förekommande fall bevilja tillstånd, samt göra uppföljningar av verksamheternas inriktning, innehåll och lagenlighet. Socialstyrelsens föreskrifter (2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika trädde i kraft i mars 2007. Sedan lagens ikraftträdande har endast Region Skåne ansökt om och 2007 beviljats ett tvåårigt tillstånd att vid infektionsklinikerna i Malmö och Lund bedriva sådan verksamhet. Tillståndet löper ut i juni 2009. Båda verksamheterna startades redan i slutet av 1980-talet och har innan lagens ikraftträdande bedrivits i projektform.

Mot bakgrund av Socialstyrelsens tillsynsansvar och förväntad ansökan från Region Skåne om förnyat tillstånd våren 2009, startades i slutet av 2008 ett projekt med syfte att följa upp sprututbytesverksamheternas inriktning, innehåll och lagenlighet. Tillsynsbesök genomfördes i januari 2009 och resultatet av tillsynsprojektet presenteras i denna rapport.

Metod

Projektets upplägg

Socialstyrelsen har inför granskningarna tagit fram ett antal frågeställningar som har utgjort underlag för att kunna dokumentera om verksamheterna i Malmö och Lund uppfyller de krav som ställs på dem enligt lagen och Socialstyrelsens föreskrifter. Inför tillsynsbesöket inlämnade verksamheterna i Lund och Malmö in varsin verksamhetsberättelse över året 2007 (se bilagor) och dessa granskades av tillsynsgruppen.

Genomförande av inspektionerna

Socialstyrelsens representanter besökte de aktuella verksamheterna under en halvdag vardera. Under besöken följdes rutinerna upp under möten med verksamhetscheferna och berörd personal. På plats gick Socialstyrelsen igenom verksamheternas lokaler, rutiner och systemen för noteringar och journalföring.

Frågeställningar

Inom ramen för tillsynen stod att fastställa om och på vilket sätt som de i lagen om utbyte av sprutor och kanyler uppsatta villkoren för sprututbyte följdes, d.v.s.

1. att en spruta eller kanyl endast lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in
2. att sprutor och kanyler ska vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget
3. att sprutor eller kanyler endast lämnas ut till den som har fyllt 20 år
4. att utlämnande endast sker vid personliga besök, och
5. att endast personer som kan anses bosatta i landstinget får delta i sprututbytesverksamheten.

Vidare undersöktes om kraven i 8–9 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika uppfylldes, d.v.s. när, hur ofta och på vilket sätt deltagarna i sprututbytesverksamheterna:

6. erbjuds en samtalskontakt
7. erbjuds avgiftning, vård, behandling samt eftervård och stöd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
8. erbjuds samtal för att motiveras att upphöra med sitt missbruk
9. informeras om risker med missbruk av droger och alkohol
10. informeras om smittorisker och skydd mot smitta

11. erbjuds rådgivning och provtagning avseende hiv, hepatit B och hepatit C samt andra förekommande allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen (2004:168), och

12. erbjuds vaccinationer mot hepatit B, samt

13. efter behovsbedömning erbjuds andra relevanta vaccinationer.

Rutiner ska enligt ovanstående föreskrift dessutom finnas för att säkerställa:

14. att sprutor och kanyler endast lämnas ut till personer som har ett dokumenterat injektionsmissbruk av narkotika, och

15. att sprutor och kanyler inte lämnas ut till personer som är inlagda på sjukhus eller ges vård vid behandlingshem eller motsvarande.

Slutligen undersöktes journalföringen genom stickprov med fokus på noteringar om:

16. identitet, sprututbyten, information som lämnats till deltagaren, provtagning, resultat och ställda diagnoser, vaccinationer, övriga medicinska åtgärder, uppgift om när och utav vem som anteckningen gjordes.

Socialstyrelsen tog även upp:

17. i vilken omfattning lagen om vård av missbrukare (1988:870) (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) blivit aktuella i verksamheterna.

Resultat av tillsynen

Verksamhetsberättelser

Inför tillsynsbesöket lämnade verksamheterna i Lund och Malmö in varsin verksamhetsberättelse över året 2007 (se bilagor).

För både Lund och Malmö gäller att goda kontakter finns med Rådgivningsbyrån för narkotikafrågor respektive Beroendecentrum. Uttalade samverkansplaner finns inte, utan samarbetet sker på individnivå och fungerar väl. Ett forskningssamarbete finns också etablerat mellan Beroendecentrum och sprututbytesverksamheten i Malmö.

Malmö har en kurator knuten till verksamheten, medan Lund samarbetar med kuratorer/socionomer på Rådgivningsbyrån. En överenskommelse finns med ett antal frivilligorganisationer, som ger stöd och information i väntrummen. I Malmö tillbringar socialtjänstens uppsökande team två timmar per vecka på sprututbytet, vilket förenklar kontakterna mellan deltagarna och socialtjänsten.

I Lund hölls tidigare större samverkansmöten med bl.a. sprututbytesverksamheten, polis, tull, socialtjänst och narkomanvård. Dessa har numera upphört, till stor del på grund av bristande resurser för den samordning som krävs. Ett önskemål från båda verksamheterna var att regionen skulle anordna sådana möten, då de uppskattats av alla parter och förenklat kontakter och samarbete.

Såväl i Malmö som i Lund finns ett utvecklat samarbete med barnmorskor från Kvinnokliniken vid respektive sjukhus; i Malmö har de även särskilda mottagningstider på sprututbytesmottagningen. Barnmorskornas arbete bidrar till att undvika graviditeter hos kvinnor med ett aktivt injektionsmissbruk och även till tidig upptäckt av graviditet i förekommande fall.

Avgiftning, vård, behandling och eftervård för personer som missbrukar narkotika tillhandahålls av flertalet aktörer i både kommunal och privat regi. Återkoppling från dessa verksamheter till sprututbytesverksamheterna sker inte, vilket gör det svårt att avgöra hur många av de personer som inte längre besöker sprututbytet som har fått ta del av dessa tjänster. Region Skåne, som ansvarar för att tillhandahålla och samordna vårdplatser, har bättre förutsättningar än de enskilda mottagningarna för att ta in uppgifter om och redovisa antalet sprututbytesdeltagare som går vidare till avgiftning och liknande. Även statistik kring vårdbehov, kötider och tillgänglighet/tillgång på vårdplatser för narkomaner kan lämpligen tas fram av regionen.

Sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund har båda framhållit att tillgången på avgiftningsplatser och möjlighet till substitutionsbehandling för personer med opiatmissbruk inte motsvarat behoven och att väntetiderna varit för långa. Metadonprogrammet har dock nyligen utökats med 25 platser i Kristianstad, och nya avgiftningsplatser i öppenvård har tillkommit inom Region Skåne, vilket båda sprututbytesverksamheterna ser som en

förbättrad möjlighet för verksamheterna att hjälpa motiverade narkomaner att få avgiftning och substitutionsbehandling.

Tillsynsbesök

Lund

Närvarande i Lund 13 januari 2009: Åsa Hallgårde (verksamhetschef för infektionskliniken), överläkare Bengt Ljungberg (medicinskt ansvarig läkare för sprututbytesmottagningen) samt sjuksköterska Ann-Christin Zäll-Friberg (avdelningschef).

Sprututbytesverksamheten är en del av infektionskliniken, men besökarna har separat ingång och väntrum. Besöken (samtal, utbyten, provtagning och vaccinering samt mindre medicinska åtgärder) sker i ett särskilt avsatt rum. Endast en deltagare släpps in i utbytesrummet åt gången. Identiteten kontrolleras i de fall den inte är känd. Individuella noteringar för varje deltagare i sprututbytesprogrammet förs i en för verksamheten speciellt utvecklad databas samtidigt som besöket pågår. I de fall medicinska åtgärder behöver vidtas görs också kompletterande anteckningar i en separat patientjournal.

Verksamheten har öppet mån–tor 8:00-15:00 samt fre 9:00–12:00. Det finns inte någon begränsning för hur ofta deltagarna får besöka verksamheten, men sprututbyten får högst ske en gång om dagen.

Malmö

Närvarande i Malmö 14 januari 2009: Peter Lanbeck (verksamhetschef vid infektionskliniken), Annika Gustavsson (vårdchef), Torsten Holmdahl (överläkare), Leo Flamholc (överläkare, medicinskt ansvarig för sprututbytesverksamheten), Britt Meijer (sjuksköterska), Tina Hansson (undersköterska), Magnus Andersson (kurator), Marianne Alanko (läkare, doktorand).

Vid nybesök skrivs personen in i en databas och en rad basdata om personen samlas in. Databasen innehåller i princip samma grunduppgifter som den som används i Lund men har utvecklats att omfatta ett antal ytterligare uppgifter som bedömts vara till ändamål för en uppföljning av personernas medicinska och sociala förhållanden. Personen frågas bland annat om aktuellt och tidigare drogmissbruk samt känd smittstatus. Personen erbjuds också vaccination och provtagning. I de fall medicinska åtgärder behöver vidtas görs kompletterande anteckningar i en patientjournal. Endast en deltagare släpps in i utbytesrummet åt gången. Vidare informeras personen om att verksamheten erbjuder kontakt med kurator, läkare och barnmorska, samt kan lotsa vidare personen till andra enheter. En tid för information om avgiftning bokas också in. Vid behov får personen träffa en kurator eller läkare direkt.

Verksamheten har öppet mån-ons 10:00–15:00, tor 13:00-15:00 samt fre 9:00–12:00.

Svar på frågeställningar

1. Sprututbyte

Deltagaren lägger upp använda sprutor och kanyler på en bricka, varvid de räknas, och därefter slängs av deltagaren i en riskavfallsbehållare. Antalet inlämnade och utlämnade sprutor och kanyler noteras i den särskilda databasbaserade journalen på likartat sätt på båda mottagningarna.

Huvudregeln är att deltagaren får lika många sprutor respektive kanyler som har lämnats in. I Lund lämnas som mest 15 sprutor och 30 kanyler ut vid ett och samma tillfälle. I Malmö är maxgränsen 10 sprutor och 20 kanyler.

Om deltagaren har lämnat in fler verktyg än maxgränsen, noteras detta i databasen och deltagaren har dem ”tillgodo”. Skälen för denna rutin har varit flera, bl.a. att deltagarna inte ska spara och bära på begagnade verktyg, vilket ökar sannolikheten att de används igen, och att ett uppsamlande beteende uppmuntras, vilket leder till att färre använda verktyg ”ligger och skräpar”.

Om särskilda skäl föreligger kan sprutor och kanyler utlämnas utan att några lämnas in. Då ges enbart 2 sprutor och 4 kanyler. Exempel på särskilda skäl som angavs av besökarna och accepterades av personalen var att polisen tagit verktygen, deltagaren haft en drogfri period eller varit inlagda för behandling, eller att verktygen stulits eller förlorats. Skälen dokumenterades i varierande utsträckning. Om sådana noll-byten upprepas utlämnas inga verktyg utan fördjupade samtal sker.

2. Märkning

Sprutorna och kanylerna ligger sterilförpackade vid utlämning. Ur smittskyddssynpunkt är det inte lämpligt för verksamheterna att bryta förpackningen för att märka verktygen innan utlämning. Producenten har heller inte möjlighet att tillverka särskilt märkta sprutor/kanyler åt sprututbytesverksamheterna (se bilaga).

Sprututbytesverksamheterna har därför valt att skicka med klisterlappar med texten ”Infektionskliniken Lund” eller motsv., som brukarna kan anbringa på verktygen efter användning. Denna märkningsmetod har dock fungerat mycket dåligt eftersom deltagarna i stor utsträckning tappat bort etiketterna eller glömt bort att märka verktygen efter det att sterilförpackningen brutits. Frånvaro av etiketter utgör inte heller ett hinder för att få lämna sprutor och kanyler inom programmet. Vidare vore det, med tanke på stickrisken, direkt olämpligt om personalen vid sprututbytesverksamheterna skulle hantera använda sprutor och kanyler för att kontrollera märkningen.

Med anledning av granskningen och de ovan redovisade omständigheterna har Socialstyrelsen skickat en skrivelse till Socialdepartementet om förslag till ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler gällande kravet på märkning.

3-4. Åldergräns och personliga besök

Legitimation (id-kort, pass, utländskt pass m.m.) krävs vid första besöket och i samband med det kontrolleras också åldersgränsen. Vid återbesök

krävs inte legitimation utan deltagaren uppger enbart sitt personnummer, vilket verksamheten anser vara tillräckligt då personalen känner igen de flesta deltagarna.

Verksamheten har mycket få besökare under 20 år; åldersgränsen för deltagande verkar vara allmänt känd i målgruppen. Det har förekommit att personer har gjort sitt första besök samma dag de fyller 20 år, vilket indikerar att önskan att delta i programmet har funnits under en tid.

I både Malmö och Lund får besökare under 20 år ta del av allt som verksamheten erbjuder (provtagning, vaccination, information, rådgivning, kontakt med läkare och kurator m.m.) men inte byta sprutor eller kanyler. I Lund erbjuds personen alltid kontakt med läkare och även Rådgivningsbyrån kontaktas.

5. Bosättning

Vid nyregistrering och återbesök efterfrågas adress och bostadsort för att kontrollera om personen ingår i Region Skånes upptagningsområde och därmed omfattas av rätten att ingå i sprututbytesprogrammet.

För de individer som saknar en fast bostad, eller som är skrivna i ett annat landsting, gör personalen en samlad bedömning av om personen kan anses vara bosatt eller vistas varaktigt inom regionen och därmed omfattas av regionens ansvar, på motsvarande sätt som socialtjänstlagen anger att en kommun har ansvaret för de personer som vistas inom kommunen.

I Lund kommer ungefär hälften av deltagarna från Lunds närområde. Få deltagare kommer från nordvästra Skåne (Helsingborg, Båstad), men desto fler från nordöstra Skåne (Kristianstad, Bromölla). Innan lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) trädde i kraft kom var tolfte deltagare från ett annat landsting, framförallt Blekinge. Dessa besökare från andra landsting får inte längre efter lagens ikraftträdande delta i sprututbytet.

6-8. Samtalskontakt och vidare behandling

Vid första besöket informerar personalen deltagarna om att kurator finns tillgänglig och om de vårdmöjligheter och stödfunktioner som finns. Denna information upprepas med jämna mellanrum då personalen utifrån sin erfarenhet bedömer att deltagaren är mottaglig för erbjudandet.

9. Information om risker med missbruk

Denna information ges löpande.

10-11. Information, rådgivning och provtagning

Vid första besöket tas alltid test för hiv, hepatit B och hepatit C både i Lund och i Malmö. Dessa tester är frivilliga, men ett krav för att få delta i sprututbytet. Dessutom frågar man om deltagaren vet om han eller hon är smittad av något virus. En återbesökstid till läkare för utlämnande av provsvar erbjuds alltid, men utnyttjas sällan. Provsvaren bedöms av läkare och meddelas normalt av sjuksköterska vid deltagarens nästföljande sprututbytesbesök och vid behov bokas en ny läkartid för uppföljning.

Vid återbesök testas deltagarna bara för de virus som de inte är smittade med. Nya test rekommenderas var tredje månad och sker i praktiken ungefär var fjärde månad. Om ett test inte har genomförts på sex månader får personen inte byta några sprutor förrän test har skett.

Provsvar lämnas oftast ut av sjuksköterska i samband med deltagarens nästa besök. Oavsett resultat informeras deltagaren om smittvägar och hur man kan skydda sig mot smitta. Kondomer delas också ut på mottagningarna. Malmö har tagit fram två blad som lämnas ut i samband med negativa respektive positiva provsvar för hepatit C som informerar om hur man skyddar sig från att bli smittad respektive hur man undviker att smitta andra.

Om personen visar sig vara smittad informeras han eller hon om betydelsen av resultatet både muntligen och skriftligen, förhållningsregler ges och besök hos läkare för fördjupad information erbjuds. Att smittspårning genomförts noteras i patientjournalen i Melior. Hepatit C smittspåras med urskillning eftersom smittväg och smittkälla med största sannolikhet är det intravenösa missbruket respektive missbrukarpopulationen, och eftersom denna population är svår att nå, kalla till provtagning och i hög utsträckning redan är smittade. En preventiv effekt är således inte att vänta. Familjemedlemmar och barn till hepatit C-positiva deltagare provtas i förekommande fall.

Om deltagaren smittas under tiden han eller hon deltar i programmet sker en djupare diskussion kring riskbeteende och möjlig orsak till smittan.

12. Vaccination mot hepatit B

I både Lund och Malmö erbjuds hepatit B-vaccination för de deltagare som inte är smittade. Lund påbörjar vaccinationen redan vid första besöket, medan Malmö utav kostnadsskäl inväntar första provsvaret. Rekommenderade vaccinationsintervall följs i möjligaste mån, men beroende på när deltagaren gör nästa besök sker avsteg från vaccinationsschemat. Ett uppföljande serologiskt prov för att se om personen uppnått skyddande immunitet (enligt gängse bedömning) sker alltid och vid behov ges ytterligare doser vaccin.

13. Andra vaccinationer

I Malmö erbjuds deltagarna dessutom vaccinering mot hepatit A och detta startar oftast redan vid första besöket.

Behovet av andra vaccinationer bedöms på samma sätt som i övriga sjukvården. Den vanligaste tilläggsvaccinationen är difteri-tetanus, men det sker numera i liten omfattning.

14. Dokumenterat injektionsmissbruk

För att fastställa att personen som önskar delta i sprututbytesverksamheten har ett injektionsmissbruk frågar och kontrollerar personalen om stickmärken finns. Om stickmärken saknas avgörs frågan av ansvarig läkare utifrån en samlad bedömning av personens anamnes.

15. Sprutor till personer inom vård eller behandling

I och med att uppgifterna om vilka som får vård eller behandling för sitt missbruk är sekretessbelagt och ligger under andra enheter och vårdgivare, så är det svårt för sprututbytesverksamheterna att säkerställa att föreskriftens krav uppfylls. Kravet är inkluderat i rutinerna och väl förankrat hos personalen.

16. Journalföring

Två journalsystem används inom sprututbytesverksamheterna. Dels finns databaser som täcker sprututbytena, missbruksanamnes, provtagningstillfällen och resultat samt hänvisningar till kurator, barnmorska eller läkare. Malmös databas innehåller dessutom ytterligare information om besökarens bakgrund, familjestatus, kontakter med socialtjänst, m.m. Dels används landstingets journalhanteringssystem Melior vari övriga medicinska åtgärder journalförs.

För personalen vid sprututbytet var det naturligt att övriga medicinska åtgärder stod att finna i patientjournalsystemet och i vissa fall, om det uppgivits i samband med anamnesen, framgick det av patientjournalerna att patienten deltog i sprututbytesprogrammet. Det finns däremot en risk att sjukvårdspersonal inte känner till att det finns en separat databas med kompletterande medicinsk information vilken skulle kunna vara betydelsefull i något fall. I patientjournalsystemet bör det enligt Socialstyrelsens uppfattning därför framgå att patienten är med i sprututbytet om det finns kompletterande medicinsk information i sprututbytesverksamheternas databaser. Synpunkten antogs på plats av ansvariga vid verksamheterna och Socialstyrelsen har därmed inget ytterligare att anföra avseende denna del.

17. LVM, LVU, anhöriga och barn

Anmälningar till socialnämnden enligt 6 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall görs av läkare vid behov. Likaså sker anmälningar enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Bilagor

I. HIV-preventionsprogrammet bland narkomaner i Lund 2007. Verksamhetsrapport till Socialstyrelsen (enl. SOSFS 2007:2).

II. Infektionskliniken HIV-preventionsprogram bland narkomaner. PM för HIV-preventionsprojektet. Rev 050411, gäller fortfarande 080601.

III. Information till deltagare i sprututbytesprojektet på infektionskliniken i Lund. PM för HIV-preventionsprojektet. Rev 050411, gäller fortfarande 080601.

IV. Verksamhetsberättelse för 2007, Sprututbytesverksamheten i Malmö.

V. Sammanfattning av regler och arbetsmetoder som gäller för sprututbytet på Infektionskliniken i Malmö, UMAS, Infektionskliniken, 2008-12-12.

VI. Brev från tillverkaren av sprutor och kanyler.

Hivpreventionsprogrammet bland narkomaner i Lund 2007

Verksamhetsrapport till Socialstyrelsen (enl SOSFS 2007:2)

Allmänt

Sprutbytesverksamheten ingår som en komponent i hivpreventionsprogrammet bland narkomaner vid Infektionskliniken i Lund och regleras av ett speciellt PM (se bilaga). Verksamheten har under året bedrivits i lokaler integrerade med Infektionsklinikens mottagning på Universitetssjukhuset i Lund.

Uppfyllande av legala krav

Hivpreventionsprogrammet bedrivs i enlighet med de krav som ställs i lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323). Kravet på att utdelade sprutor ska vara märkta har orsakat det största praktiska problemet. Efter upprepade kontakter med ledande spruttillverkare har vi konstaterat att speciellt märkta sprutor inte kan uppbringas. I enlighet med förslag från Socialstyrelsen har vi därför delat ut klisterlappar för märkning av returnerade sprutor. Detta system har emellertid fungerat mycket dåligt eftersom programdeltagarna oftast har slarvat bort klisterlapparna och endast i ytterst liten utsträckning har märkt sprutorna.

Deltagande i sprutbytesverksamheten

Under 2007 har 255 individer deltagit i verksamheten. Av dessa var 76% (193/255) män och 24% (62/255) kvinnor. Av 49 nytillkomna deltagare var 69% (34/49) män och 31% (15/49) kvinnor. Männen var 21-56 år (medel 32,8 år) och kvinnorna 21-54 år (medel 33,8 år).

Under året gjordes 1969 besök inom verksamheten. Sammanlagt delades 13079 sprutor ut medan 12285 (94%) lämnades in för destruktion. 32317 kanyler delades ut och 32879 (102%) lämnades in.

Under året utfördes 369 hivtester inom ramen för programmet. Samtliga var negativa. 112 individer testades för hepatit C (övriga är känt positiva sedan tidigare) varav 39 var negativa. Alla nybesökare testades avseende hivserologi, anti-HCV och HBsAg vid första besöket. Av dessa var 1/49 HBsAg-positiv, 13/49 antiHBc-positiva och 14/49 antiHBs-positiva.

2/255 deltagare under året var hivpositiva. Båda hade en känd hivinfektion sedan tidigare. Ingen programdeltagare serokonverterade mot hiv under året. 5/255 deltagare var HBsAg-positiva sedan tidigare och ingen serokonverterade mot hepatit B under 2007.

Fortsatt spridning av hepatit C förekommer bland den minoritet som inte är smittade redan vid första besöket. Vi har i en retrospektiv genomgång av hepatit C-serokonversioner under de senaste 10 åren (1997-2006) funnit att 27 av 53 (51%) initialt antiHCV-negativa deltagare serokoverterade inom 0-5 år (median 2 år). Av dessa kan en del redan vara smittade före programinklusionen eftersom 4/53 individer (8%) uppvisade första positiva provet inom 6 månader efter första besöket och ytterligare 7/53 (13%) hade sitt sista kända negativa test vid eller i nära anslutning till första besöket. Men minst 16/53 individer (30%) blev således smittade efter att de börjat i programmet, varför det inte är någon tvekan om att fortsatt hepatit C-

smittspridning förekommer. Huruvida denna smittspridning är lägre än den förväntade utan sprutbyte är mycket svårt att fastställa.

Dödlighet

Det är vanligt att deltagare gör längre uppehåll mellan sina sprutbyten av en mängd olika skäl, allt från fängelse- och behandlingshemsvistelser, till utlandsresor och perioder av drogfrihet. Eftersom vi inte får någon automatisk information om dödsfall är det svårt att veta om ett försvinnande från programmet beror på detta. Vi känner till att fyra narkomaner som deltagit i programmet under 2007 har avlidit under året (varav två mördade), men vi vet inte hur heltäckande denna information är. Rättsmedicinska enheten i Lund har inte rapporterat någon ökad narkomandödlighet under året.

Narkomanvård

Det är omöjligt att fastställa exakt hur många av programdeltagarna som under 2007 har fått avgiftning, vård, behandling eller eftervård för sitt narkotikamissbruk. Dels gör många som nämnts uppehåll i sitt sprutbyte av en rad andra skäl och vi får ingen automatisk rapportering om ev. narkomanvårdande insatser. Dels finns i närområdet en rad olika instanser för narkomanvård inom socialtjänst (34 kommuner i Skåne!), slutenvård på olika ställen, flera olika metadonprogram, privat vård, Hassela, Narkonon mm. Sekretessen omöjliggör en fullständig kartläggning. Vi kan dock konstatera att såväl nu som i tidigare utförda intervjuundersökningar inom den lokala beroendevården har så gott som samtliga klienter med intravenöst missbruk besökt hivpreventionsprogrammet och bytt sprutor innan de påbörjade behandling av själva missbruket. Sedan är det omöjligt att leda i bevis att det var just hivpreventionsprogrammet som fick narkomanen att söka vård. Bakgrunden till att man söker narkomanvård är alltid multifaktoriell och motivationsarbetet vid sprutbytet är bara en del av detta.

Rådgivningsbyrån för narkotikafrågor ligger numera på sjukhusområdet och är den narkomanvårdsenhet som vi genom åren haft närmst samarbete med. Under 2007 hade Rådgivningsbyrån 5800 besök av 479 individer mot 4925 besök av 436 individer under 2006. 53% av besökarna var nyrekryterade till Rådgivningsbyrån under 2007.

Bedömning av resurserna för narkomanvård

Vi har såväl regionalt i Skåne som lokalt i Lund både brist på avgiftningsplatser och på möjligheter till substitutionsbehandling för opiatberoende missbrukare. Kön till metadonbehandling är så lång att dödsfall förekommer. Vår förhoppning är att antalet platser ska utvidgas. Under 2008 kommer en ny metadonmottagning att öppna i Kristianstad, vilket förhoppningsvis kommer att avlasta vår lokala beroendeenhet.

Personalresurser vid hiv-preventionsprojektet

Huvudansvarig för all verksamhet på infektionskliniken är verksamhetschef och överläkare Åsa Hallgårde, medan överläkare Bengt Ljungberg har det medicinska ledningsansvaret för hivpreventionsprogrammet. Personalansvarig är avdelningschef Ann-Christine Zäll-Friberg.

Hivpreventionsprogrammet är integrerat med infektionskliniken övriga verksamhet varför en rad av klinikens övriga resurser även används till missbrukarna i programmet. Samlokalisationen med bl.a infektionsklinikens akutmottagning gör att det ständigt finns jourhavande läkare och en bakjour i form av specialistkompetent infektionsläkare att tillgå vid behov. Klinikens kurator finns också tillgänglig under programmets öppettider.

Det huvudsakliga arbetet i hivpreventionsprogrammet utförs av de sex sjuksköterskor som arbetar på mottagningen samt av den medicinskt ansvarige överläkaren. Samtliga arbetar såväl med annan verksamhet som med hivpreventionsprogrammet. Alla sjuksköterskorna har lång erfarenhet av infektionssjukvård och narkomanomhändertagande, tre av dem har arbetat mer än 30 år på kliniken. Resursmässigt bokförs 75% sjuksköterskетjänst och 15% läkartjänst på hiv-preventionsprogrammet.

Till programmet är knutet två barnmorskor med långvarig erfarenhet av arbete med miss-brukande kvinnor. Tidigare hade de gynekologisk mottagning en eftermiddag i veckan på infektionskliniken, men från och med i år bedrivs verksamheten i andra lokaler på sjukhuset. På det viset kan man erbjuda en större valfrihet av mottagningstider för gynekologisk undersökning av barnmorska. Framförallt fokuseras på tidig upptäckt av graviditeter, sexuellt överförbara infektioner, preventivmedelsrådgivning och psykosocialt stöd.

Via det utvecklade samarbetet med den lokala beroendeenheten har vi tillgång till psykiater med beroendeerfarenhet, psykolog etc.

Påverkan på smittspridning

Under 2007 har ingen programdeltagare eller annan injektionsmissbrukare i Lund blivit hiv-smittad i Skåne. Att invändningsfritt leda i bevis att detta beror på sprutbytesverksamheten är inte möjligt.

Situationen lokalt har emellertid varit god ända sedan projektets start. Det har konstant funnits inflyttade hivpositiva narkomaner i aktivt missbruk i Skåne sedan 1986, varför smittrisk har funnits. Fyra narkomaner med hivinfektion känd innan sprutbytesprogrammet etablerats kan ha blivit smittade lokalt. Därefter har nio amfetaminister smittats i ett utbrott i Malmö 1989 och ytterligare tre i Kristianstad under 90-talet. Ytterligare en narkoman från Malmö har utretts för möjlig lokal sexuell smittöverföring. Ingen av de mer än 1000 injektionsmissbrukarna i infektionsklinikens i Lund upptagningsområde (Lund/Mellanskåne/ Landskrona/Ystad) har blivit hivsmittade lokalt. Inga projektdeltagare i Lund har smittats förutom en engångsbesökare (Kristianstadbo) som flera år senare blivit sexuellt smittad.

1-3 fall av nyupptäckt hivinfektion hos narkomaner rapporteras varje månad i Sverige sedan 90-talet, 2007 rapporterades 1 fall per vecka, men ingen av dessa har smittats i Skåne. Vi har inte haft några fall av klinisk hepatit B-infektion bland sprutbytesdeltagare i Lund under de senaste åren trots en mindre lokal epidemi i Sydsverige. Fortsatt smittöverföring av hepatit C före-kommer (se ovan).

Samarbete med missbruks- och beroendevården mm

Hivpreventionsprogrammet har sedan starten 1986 bedrivits i samarbete med den lokala narkomanvårds-/beroendeenheten (numera Område resursverksamheter inom Verksamhets-område Psykiatri i Lund). Under tidiga år fanns en representant för narkomanvården dagligen

närvarande på infektionskliniken, men med tiden har denna funktion inte ansetts kostnads-effektiv. Klinikens egen personal har fått mycket handledning från narkomanvården och står för det primära motivationsarbetet i samband med besöken. Genom direktkontakt med rådgivnings-byrån, metadonprogrammet och avgiftningsenheten kan man snabbt få stöd av beroendevården. Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (som är såväl en del av den lokala beroendeenheten som en del av socialtjänsten i Lunds kommun) är numera placerad på sjukhusområdet i en byggnad 50 meter från infektionskliniken. Samarbetsklimatet med den lokala narkomanvården är gott.

Samarbete med övrig hälso- och sjukvård går via jourverksamheten på infektionskliniken precis som för övriga patienter.

Konklusion

Hittills har det inte uppstått någon hivepidemi bland skånska narkomaner trots ett utbrett narkotikamissbruk lokalt och trots ”importerad" hivsmitta från Stockholm och utlandet. Enkät-undersökningar visar att narkomanerna har minskat (men inte eliminerat) sitt riskbeteende. Man har inte kunnat finna några negativa effekter för narkomanvården utan tvärtom har nya klienter introducerats till vård i många fall. Alla dessa positiva konstateranden är tydligt associerade till hivpreventionsprogrammet, men det är mycket svårt att strikt vetenskapligt bevisa att sprutbytet är den direkta orsaken till den goda situationen.

Lund i januari 2008

Bengt Ljungberg
Docent, överläkare
Medicinskt ansvarig för
Hiv-preventionsprojektet bland narkomaner i Lund

Infektionskliniken HIV-preventionsprogram bland narkomaner

Det huvudsakliga syftet med projektet är att förhindra HIV-smittspridning bland narkomaner i vårt närområde. Andra målsättningar är att få så många narkomaner som möjligt till narkomanvård eller att på annat sätt avbryta sitt missbruk samt att förhindra spridning av andra infektionssjukdomar än HIV (hepatit, bakteriella infektioner mm).

Projektet är ur juridisk synvinkel en hälso- och sjukvårdsangelägenhet och lyder därför under de lagar som gäller för hälso- och sjukvården i övrigt. Det yttersta ansvaret för projektet vilar därför på verksamhetschefen (Åsa Hallgårde), medan mottagningens avdelningsansvarige överläkare (Bengt Ljungberg) har det löpande projektansvaret och enskilda läkare har sedvanligt ansvar för enskilda patientbesök. Huvuddelen av verksamheten utförs av sjuksköterskor med skriftlig delegation att arbeta i enlighet med detta PM.

Principer

* I projektet ingående narkomaner ska:
  - erhålla information om hur man kan skydda sig mot blodöverförd och sexuell smitta.
  - lämna in sina använda sprutor och kanyler för destruktion.
  - erbjudas rena sprutor och kanyler.
  - uppmanas att lämna tillbaka dessa vid nästa besök.
  - erbjudas kondomer.
  - erbjudas HIV-testning, hepatit C-testning samt testning/vaccination avseende hepatit B.
  - ebjudas påfyllnadsdos av difterivaccin.
  - erbjudas ett aktivt behandlingsprogram avseende missbruket.
  - erbjudas barnmorskekontakt och graviditetstest vid behov.

* Sedvanlig sekretess och tystnadsplikt som gäller inom all sjukvård ska iakttas.

* Verksamheten ska bedrivas i samarbete med narkomanvården.

Personal

De enskilda narkomanbesöken handhas av en sjuksköterska med skriftlig delegation att arbeta i enlighet med detta PM samt i vissa fall av en HIV-ansvarig överläkare. Övriga vid kliniken anställda läkare ska enbart i undantagsfall delta i arbetet. Övrig personal vid kliniken har ej rätt att dela ut sprutor.

Öppettider/lokal

Besöken ska ske på infektionskliniken mottagning på helgfria måndagar-torsdagar kl. 08.00-15.00 eller fredagar kl.08.00-12.00. Vid andra tidpunkter är verksamheten stängd. Besökaren ska gå in i det speciella väntrummet för hiv-preventionsprojektet (klinikens norra gavel) och vänta tills han hämtas in av sjuksköterskan. Registrering, samtal, sprutbyte och ev. testning sker i det av mottagningens undersökningsrum som ligger längst bort till vänster i korridoren på bottenvåningen. Inga andra patienter eller projektdeltagare får befinna sig på samma mottagningsrum under besöket. Efter avslutat samtal ska narkomanen snarast lämna kliniken.

Inklusions- och exklusionskriterier

* Alla deltagare ska vara missbrukare av injicerade narkotika, vilket styrks med anamnestiska uppgifter och/eller stickmärken.

* Individer yngre än 20 år får ej deltaga i projektet enligt direktiv från centrala myndigheter.

* Narkomaner som är intagna på institution och som kommer till mottagningen i sällskap med vårdare e.dyl. ska inte erhålla sprutor, såvida detta inte överenskommes med vårdaren.

* Våldsamt eller hotfullt uppträdande, injicering av narkotika eller drogförsäljning på mottagningen ska medföra omedelbar avvisning. Narkomaner som brutit mot dessa regler kan efter individuell prövning beredas en förnyad chans att deltaga vid senare tillfälle.

* Minderåriga får ej tas med till kliniken i samband med sprutbyte.

* Vid tveksamhet huruvida enskilda individer uppfyller inklusions- eller exklusionskriterierna för projektet ska den HIV-ansvarige läkaren tillkallas.

Projektinformation

Alla projektdeltagare ska förses med en skriftlig information om verksamheten och om de regler som finns (bilaga 1). Förändringar i registrering, anamnesupptagande, regler för HIV-testning mm infördes 941001. Den skriftliga informationen innehåller besked om de ändringar som skedde då och de förutsättningar som nu gäller. Informationsbladet ska delas ut till alla deltagare vid första besöket vid projektet (eller vid första besöket efter 941001 om någon tidigare deltagare återkommer efter lång frånvaro).

Registrering

Varje besök inom ramen för projektet ska registreras av den sjuksköterska/läkare som tar hand om besöket.

Individuell registrering: Alla i projektet ingående narkomaner ska uppge en identitet som sedan måste användas vid alla framtida besök. Målsättningen är att på sikt (så snart som möjligt) få fram narkomanens korrekta namn och personnummer. Registrering sker fr.o.m. 030101 i en datoriserad journalhandling (bilaga 2) och i samma databas införs därefter alla journaluppgifter. Databasen är registrerad och godkänd enlig Patientuppgiftslagen.

Journalen innehåller en del som benämns "Första besöket". Där sammanfattas den information vi har om patienten (se nedan). Vid första besöket efter 021231 läggs en ny datajournal upp som ersättning för tidigare besökskort och journalblad. En del anamnesuppgifter kan därvid föras över från den gamla journalen. Journaldelen "Första besöket" bör vid alla senare besök granskas för ev. komplettering av uppgifterna.

Vid varje nytt besök ifylls en särskild återbesöksdel i datajournalen. Där noteras det antal sprutor och injektionsnålar som narkomanen erhållit, antalet insamlade sprutor och nålar, ev. utdelade kondomer (utan angivande av antal), ev. serologisk testning avseende HIV och hepatit C, ev. sjukvårdande behandling eller kontakt med läkare eller barnmorska, aktuell intravenös

drog, ev. kontakt med narkomanvården eller metadonprogrammet. Dessutom finns möjlighet till fri text för upplysningar inför nästa besök mm.

Anamnesuppgifter

I många fall kan man endast få fram en begränsad anamnes vid första besöket. Kompletteringsförsök bör därför ske vid varje återbesök. Målsättningen är att få fram samtliga nedanstående anamnesuppgifter som sedan förs in i journaldelen "Första besöket":

- Identitet.
- Personnummer eller födelseår.
- Namn.
- Adress eller hemkommun.
- Telefonnummer.
- Kön.
- Datum för första besöket vid projektet.
- Förekomst av stickmärken vid detta besök.
- År då besökaren tog sin första narkotikainjektion.
- Vilket/vilka preparat (inj., tabl., mm) som missbrukats tidigare.
- Vilket/vilka preparat (inj., tabl., mm) som missbrukas vid inträdet i projektet.
- Ev narkomanvårdskontakt vid första besöket vid programmet.
- Ev. metadonbehandling.
- Ev. behandlingshemskontakt.
- Datum för senaste HIV-test samt resultatet av denna.
- Datum för och resultat av hepatit B- och C-serologi.
- Ev. hepatit B-vaccination.
- Resultat av serologisk uppföljning till hepatit B-vaccination.
- Utrymme för fri text där bl.a. ansvarig läkare för blodsmittade individer införs.
- Ev. dödsfall och dödsorsak.

Status

Alla nytillkomna narkomaner måste undersökas avseende förekomst av stickmärken. Den sjuksköterska/läkare som tar hand om besöket ska dessutom skaffa sig en översiktlig bild av patientens allmänna tillstånd. Om narkomanen förefaller vara sjuk ska han/hon erbjudas en riktig läkarundersökning direkt i samband med besöket. En sådan läkarundersökning ska registreras som vanligt jourfall och är kostnadsfri för patienten under hänvisning till smittskyddslagen.

Sprutbyte

Vid första besöket utdelas som regel 2 sprutor (1, 2 eller 5 ml efter önskemål) och 4 kanyler (storlek efter önskemål). Narkomanen ska informeras noggrant om att sprutorna är avsedda för personligt bruk, måste förvaras på ett säkert ställe och att både sprutor och kanyler ska återlämnas vid nästa besök. Om sprutorna och kanylerna återlämnas kan den utdelade ransonen efterhand höjas till 4 sprutor och 8 kanyler. Vid inlämning av större antal sprutor erhåller besökaren nya i förhållandet 1:1 upp till maximalt 15 sprutor och 30 kanyler. Den som vid två besök i rad inte har några sprutor att lämna in ska inte få mer än 1 spruta och 2 kanyler. Lämnas dessa tillbaka får han/hon 2 sprutor och 4 kanyler, varefter ransonen återigen kan öka enligt ovan. Det är tillåtet att komma tillbaka med täta intervall och få nya sprutor under förutsättning att gamla, använda lämnas tillbaka. Vid inlämnande av mer än 15 sprutor eller 30 kanyler

erhåller narkomanen inte mer än ovanstående max-antal, men det överskridande antalet noteras i journalen och motsvarande antal kan hämtas ut vid senare tillfälle. Om någon projektdeltagare kommer tillbaka ofta utan att ha med gamla sprutor, ska den HIV-ansvarige läkaren informeras och ha ett personligt samtal med narkomanen.

Kondomer

Alla projektdeltagare ska erbjudas kondomer som då kvitteras ut samtidigt med sprutorna och kanylerna.

Smittskyddsinformation

Vid varje besök ska tillfället tas att muntligen informera om blodöverförd och sexuell smitta med speciell inriktning på HIV och de risker som en narkoman ställs inför. Arbetsinsatsen och tidsåtgången för informationen blir naturligtvis beroende av situationen, narkomanens motivation, övrig arbetsbelastning mm. Vid önskemål och/eller behov ska den muntliga informationen kompletteras med skriftlig sådan i form av lämpliga broschyrer.

Missbruksdiskussion/narkomanvårdskontakt

Sprutbytet ger en möjlighet att nå många narkomaner varav en del sannolikt saknar annan vård-kontakt. Tillfället bör därför utnyttjas till ett samtal kring missbrukssituationen, motivation till ett avbrytande av missbruket och information om behandlingsmöjligheter. Det kan i många fall vara direkt olämpligt att redan vid första besöket ge sig in på en långtgående diskussion om drogfrihet och narkotikans negativa effekter, men efter att ett förtroende mellan narkomanen och personalen skapats måste denna diskussion tas upp. Alla besökare ska informeras om att vi kan förmedla kontakt med narkomanvården och att denna kontakt till en början kan ske anonymt. Vid de tidpunkter då narkomanvårdare finns tillgänglig direkt på infektionsmottagningen åligger det HIV-preventionsprojektets personal att underlätta kontakten mellan narkomanvårdaren och projektdeltagarna.

Motivationsarbetet och kontakterna med narkomanvården är särskilt viktiga då projektdeltagarna tillhör vissa utsatta grupper som t.ex. gravida kvinnor och föräldrar som har vårdnaden om små barn. Likaledes ska mycket aktiva försök göras att få in narkomaner under 20 år i aktiv narkomanvård, även om de ej får ingå i HIV-preventionsprojektet. I samband med eller efter besök av individer tillhörande någon av ovanstående narkomangrupper ska alltid narkomanvårdens kontaktperson vid HIV-preventionsprojektet informellt informeras. Formell remiss får emellertid endast skrivas i samråd med narkomanen själv.

HIV-testning

Vid varje besök ska efterhöras när besökaren senast HIV-testade sig och vad resultatet var av testet. Alla projektdeltagare erbjuds kostnadsfri HIV-testning i enlighet med klinikens rutiner. För narkomaner i aktivt missbruk rekommenderas testning var tredje månad, medan vi har som krav för projektdeltagande att narkomanen HIV-testar sig vid ingången i projektet och därefter var sjätte månad. Testningen registreras i patientens journal. Alla HIV-svar oavsett testutfall ska lämnas ut av HIV-ansvarig läkare vid personligt besök på mottagningen antingen på HIV-läkarens tidsbeställda mottagning eller i undantagsfall i samband med nytt besök vid projektet.

Hepatit B-testning/-vaccination

Alla projektdeltagare ska erbjudas serologisk testning avseende markörer för hepatit B. Då narkomanen vet att han har sådana markörer sedan tidigare kan vi, med narkomanens tillåtelse, i stället för provtagning beställa en kopia på tidigare svar på hepatitserologi från viruslab. i Malmö. Alla narkomaner som saknar hepatit B-markörer rekommenderas kostnadsfri vaccination med hepatit B-vaccin inom ramen för projektet. Vaccinationerna ges månad 0,1 och 6 med en kontroll av det serologiska svaret månad 7. Kompromisser angående tiderna blir troligen ofta aktuella; i sådana fall gäller att vaccination/serologisk kontroll görs vid nästa kontakt med narkomanen efter den planerade tiden. Alla vaccinationer och tidpunkter för hepatitserologi registreras i patientens journal.

Hepatit C-testning

Från och med 030101 ska alla projektdeltagare erbjudas serologisk testning avseende hepatit C. Då narkomanen redan vet att han är hepatit C-positiv sedan tidigare kan vi, med narkomanens tillåtelse, i stället för provtagning beställa en kopia på tidigare svar på serologi från viruslab. i Malmö. Alla narkomaner som saknar hepatit C-markörer ska följas med ny hepatit C-serologi i samband med varje ny HIV-testning. Serokonversion ska föranleda särskild djupintervju kring riskbeteende mm.

Difterivaccination

Alla projektdeltagare som ej säkert har fullgott difteriskydd ska erbjudas en boosterdos med 0,5 ml difteri-/tetanusvaccin (DiTeBooster) intramuskulärt.

Allmänt

Problem relaterade till projektet, hotsituationer, störningar i klinikens övriga verksamhet el.dyl. ska omedelbart rapporteras till Bengt Ljungberg eller någon av sjuksköterskorna på mottagningen. Vi tar också gärna emot synpunkter på detta PM och på projektet i stort.

Bilaga 1.

Information

till deltagare i sprutbytesprojektet på infektionskliniken i Lund

HIV-projektet bland användare av intravenösa droger har pågått sedan hösten 1986 på infektionskliniken i Lund. Syftet är att försöka hindra HIV-smitta genom bl.a. information och utdelning av rena sprutor och kanyler. Verksamheten har för det mesta fungerat bra, och vi har också hittills sluppit få någon HIV-epidemi bland narkomanerna i Skåne.

En del myndigheter har dock varit kritiska till vår verksamhet och kommit med olika krav på hur projektet ska drivas. För att kunna uppfylla kraven måste vi ha vissa basala regler.

Vi vill att Du som besökare ska känna Dig trygg och få ett bra mottagande. Grundprinciperna för projektet har aldrig förändrats. Det vi erbjuder är:

* Öppen mottagning utan tidsbeställning måndagar-torsdagar mellan kl. 8.00 och 15.00, fredagar mellan kl. 8.00 och 12.00.
* Garanti om tystnadsplikt som vid all sjukvård - vi informerar ingen utanför projektet utan Ditt medgivande.
* Information om HIV, smittrisker mm
* Utdelning av rena sprutor och kanyler samt insamling av gamla, använda.
* Erbjudande om HIV-testning och hepatit B-vaccination.
* Möjlighet till kontakt med narkomanvården om så önskas.

Både Du och vi på kliniken har ju ett intresse av att sprutbytesprojektet får fortsätta i framtiden, och vi hoppas därför att vi kan hjälpas åt så att verksamheten fungerar smidigt. För att kunna ge Dig en bra service och samtidigt uppfylla kraven från myndigheterna gäller vissa regler.

* Sprutor delas enbart ut till missbrukare av intravenösa droger.
* Våldsamt eller hotfullt uppträdande samt injicering eller försäljning av narkotika på mottagningen är förbjudet och medför omedelbar avvisning.
* Personer som är yngre än 20 år får inte vara med i projektet.
* Sprutor och kanyler bytes i princip 1 mot 1 (max. 15 sprutor och 30 kanyler).
* Den som vid två besök i rad inte återlämnar några injektionsverktyg får endast 1 spruta och 2 kanyler.
* Vi rekommenderar HIV-testning var tredje månad då man är i aktivt missbruk - för att få vara med i projektet krävs HIV-testning på infektionskliniken vid första besöket och därefter var sjätte månad.
* Även hepatit B- och hepatit C-testning görs vid första besöket.
* Minderåriga får ej tas med till kliniken i samband med sprutbyte.

Det mesta som står i denna information har gällt vid sprutbytesprojektet i alla år. Du kommer med andra ord att känna igen Dig även i framtiden.

Har Du några frågor får Du naturligtvis mycket gärna vända Dig till oss.

Personalen på infektionsmottagningen

Malmö Sprutbytesprogram
Infektionskliniken
Universitetssjukhuset MAS,
Malmö.

Verksamhetsberättelse 2007

Malmös Sprutbytesprogram har fyllt 20 i år och redovisar följande verksamhetsberättelse för sitt jubileumsår.

Personal

Personalen har under året bestått av två undersköterskor, en sjuksköterska(50%), kurator(socionom), läkare(25%), samt barnmorsketimmar via kvinnokliniken

Deltagare, besök

Under året besöktes sprutbytesprogrammet av **975** personer (719 män=73,7% och 256 kvinnor=26,3%), som tillsammans gjorde **13.435** besök.
Medianåldern för samtliga besökare 2007 är **42** år för män och **39** år för kvinnor .

Antalet besökare/år har minskat något från föregående år. Det kan finnas flera förklaringar till detta, såsom kravet på legitimationskontroll, men också på att fler deltagare kommit in i underhållsbehandling. Det finns även tecken på, att sprutmissbruket kan ha minskat/stagnerat och delvis ersatts med andra intagningssätt .
EU:s organ i narkotikafrågor, EMCDDA, skriver följande i sin årsrapport:
”En minskande andel injektionsmissbrukare konstaterades mellan 2002 och 2006 i nio länder Danmark, Tyskland, Irland, Grekland, Frankrike, Italien, Sverige, Storbritannien, Turkiet”
I EU.s nya medlemsländer i östra Europa är dock situationen annorlunda. Där är också injektionsmissbrukarna yngre.
Vår intensiva information om sprutmissbrukets negativa konsekvenser kan också ha spelat en roll, då det finns missbrukare som hävdar att fler i Malmö väljer andra intagningsätt av droger på grund av rädsla för hepatit C

Nya besökare under året

Antalet nybesök/år har successivt minskat och har nu halverats jämfört med 2002 då antalet nybesök/år var **200** personer.
Antalet personer som besökte programmet för första gången 2007 var **95** st (62 män= 65% och 33 kvinnor=35 %)

Medelåldern
Medelåldern för nybesökare var **29** år och medianåldern **26** år.

Kontakt med socialtjänst
Av nybesökarna uppger **62 (65%)** att de haft kontakt med socialtjänsten varav **36 (38%)**av dessa uppger att de haft eller har kontakt med socialtjänsten p.g.a. sitt missbruk

Kontakt med Psykiatrin
42 st (44%) st nybesökare uppger att dom har haft kontakt med psykiatrin. Av dessa uppger **9** st att de haft kontakt med både psykiatrin och beroendesjukvården.
Förutom dessa 42 personer så uppger ytterligare **11** st att de enbart haft kontakt med beroendesjukvården (och ej med psykiatrin i övrigt.)innan de kom till sprutbytesprogrammet

LVM/LVU
17 st (18%) upper att de varit föremål för LVM-vård
15 st (16%) uppger att de varit föremål för vård enligt LVU (varav 3 st även behandlat för LVM och ingår i siffran 17 ovan)

Huvuddrog
59 st (62%) uppger heroin som sin huvuddrog
36 st (38%) anger amfetamin.

Födelseland
83 (87%) uppger de är födda i Sverige
4 övriga Norden
4 övriga Europa
1 Afrika
1 Australien
1 Irak
1 Cuba

Då Malmö är en multietnisk stad kan man säga att personer som invandrat till landet är kraftigt underrepresenterade bland nybesökarna

Testning

1546 hiv-test. Samtliga hiv-negativa.
121 hepatit A test. Inget fall av akut hepatit A upptäcktes
537 hepatit B test. **1** st rutinprov visade på pågående hepatit B
360 hepatit C test varav **94** st var HCV postiva. Bland nybesökarna var **46**(49%) av 95 st positiva för HCV redan vid sitt första besök i programmet

Det låga antalet Hepatit C test beror på att majoriteten redan är HCV-positiva sedan tidigare och därför ej behöver testas på nytt.
Det är angeläget att **regelbundet** testa aktiva missbrukare för hiv och hepatit. för att upptäcka infektionerna tidigt
Det har även tagits andra blodprovstest vid behov. Under året upptäckts ett fall av **syfilis** och ett fall av **tuberkulos**, som båda framgångsrikt behandlades på infektionskliniken

Förekomst och nysmitta av HIV, hepatit B och C

Förekomsten av HIV är mycket låg bland sprutbytarna i Malmö och nysmitta har inte förekommit under de senaste 8 åren inom sprutbytet. Nysmitta med hepatit B har minskat efter att vaccination infördes år 1994, från 11.7 fall per 100 person år under risk åren 1990-93 till 3.4 /100 pyr 1997-2005 (1,2). Majoriteten (ca 60 %) av deltagarna i sprutbytet är redan smittade med hepatit C vid första besöket.

Frekvensen av nysmitta är fortfarande hög, 1997-2005 38 /100 pyr. Detta bedömes bero på flera olika faktorer utöver den stora ”donator-poolen” av redan smittade. I analogi med HIV kan smittsamheten för HCV förmodas vara hög i fönsterfasen och eftersom de flesta HCV-infektioner är asymtomatiska påverkar de inte i initialskedet ett pågående riskbeteende. HCV är heller inte alls lika stigmatiserande inom denna population som HIV. Likartade resultat finns rapporterade från flera internationella studier, där HCV spridningen fortsätter trots minimal spridning av HIV. Vi har kunnat visa att av de 186, som serokonverterade till anti-HCV inom sprutbytet i vår uppföljningskohort från åren 1997-2005, var 37 (20 %) viremiska redan vid inträdet i sprutbytet (2). Detta sänker incidensen till 31.5 /100 pyr – en fortsatt hög siffra.

Vår pågående forskning är inriktad på kartläggning av HCV spridningen inom sprutbytet och syftar till att kunna identifiera fortsatta riskfaktorer och i förlängningen kunna inrikta specifika åtgärder mot dessa. Med hjälp av molekylärbiologiska metoder, såsom fylogenetik, har vi identifierat samtliga 186 incidenta stammar i vår kohort och fortsätter nu att jämföra dessa med stammar, som redan finns i omlopp bland sprutbytesdeltagarna. Vår initiala studiekohort omfattade åren 1997-2005, men vi ämnar fortsätta med 2006-08. Vår plan är också att nu under 2009 följa prospektivt de anti-HCV negativa deltagarna mer intensivt, för snabbare identifiering av fall med nysmitta och information till de berörda. Utöver detta ingår vårt provmaterial i en neutralisationsstudie med flera internationella aktörer med syfte att utröna huruvida en skyddande immunitet kan uppstå hos vissa personer med HCV.

HCV behandling

Sprutbytet ligger på plan 1 i Infektionsklinikens mottagningsbyggnad. Flera av deltagarna har efter avslutat missbruk avancerat till plan 2 för HCV behandling.

Sedan 2001 har ca 40 patienter behandlats årligen och av dessa har ca 7 av 10 blivit smittade genom injektionsmissbruk (personlig kommunikation, syster Anette). Tjugotvå av de 685 (3%) personerna med HCV i vår studiekohort från 1997-2005 har erhållit HCV behandling. Fjorton av dessa har behandlats framgångsrikt, 6 har avbrutit eller ej svarat på behandlingen och 2 är under pågående behandling.

Endast de som är kroniskt viremiska kan komma att bli aktuella för HCV-behandling. Uppgift saknas om hur många som utretts inför en eventuell behandling och visat sig ha spontant läkt ut.

I vår studiekohort hade uppskattningsvis 30% blivit av med sitt virus i uppföljningsprovet efter ett år (=spontant utläkta), vilket motsvarar den generella uppfattningen om självläkningsgraden (i olika studier variation 18-40%).

1. Månsson A-S, Moestrup T, Nordenfeldt E, Widell A. Continued transmission of hepatitis B and C viruses, but no transmission of Human Immunodeficiency Virus among intravenous drug users participating in a syringe/needle exchange program. Scand J Infect Dis 2000; 32: 253-258.