

Socialnämndens Yttrande gällande lågtröskelmottagning innehållande sprututbytesprogram

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås anta yttrandet som sitt eget

Ärendebeskrivning

Inbjudan till samråd gällande eventuell uppstart av lågtröskelmottagning, bl a innehållande sprututbytesverksamhet, i Gävleborg.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Göran Angergård har av Hälso- och sjukvårdsnämnden den 12 december fått i uppdrag att förbereda en ansökan till IVO, Inspektion för vård och omsorg, om att starta en lågtröskelmottagning i Gävleborg. Återrapportering av uppdraget ska ske på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 25 april 2019.

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten gav i december 2014 ut vägledningen "Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger". I vägledningen beskrivs hur landsting och regioner kan minska smitta av hepatiter och hiv samt minska lidande hos personer som injicerar droger. Folkhälso-myndigheten har i sin vägledning¹ skattat antalet personer som injicerar droger i Gävleborg till drygt 200² personer med en incidens av 1.1 per 1000 invånare. Region Gävleborg har en av de högsta incidenserna av hepatit C i Sverige sedan flera år. Hepatit sprids till största delen mellan personer som injicerar droger.

Riksdagen ändrade den 1 mars 2017 lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) så att landsting och regioner nu kan besluta om införande av lågtröskelmottagning med utbyte av sprutor och kanyler efter information/diskussion med kommuner och efter att ha fått godkännande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Flera landsting och regioner har startat lågtröskel-mottagningar. På regeringssammanträdet den 30 november 2017 beslutade regeringen om en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, i den nämns personer som injicerar droger som en av de mest riskutsatta grupperna och lågtröskelverksamhet med sprututbyte nämns som en primärpreventiv aktivitet.

¹ Folkhälsomyndigheten, Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, en vägledning, Upplaga 1:3, 2015

² Skattat antal personer som injicerar droger i Gävleborg är 217 personer, med ett konfidensintervall på 143 till 371 personer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav på sitt sammanträde den 31/8 2017, ett uppdrag till Hälso- och sjukvårdsdirektör att utreda förutsättningar för att inrätta en lågtröskelmottagning, bland annat innehållande sprututbytesverksamhet, för målgruppen särskilt utsatta. Utredningen beskrev för- och nackdelar med, samt förutsättningar för och konsekvenser av ett införande av sprututbytesverksamhet.

Utredningen har genomförts genom kunskapsinhämtning från forskningsartiklar, forskningssammanställningar, Folkhälsomyndighetens vägledning, Social-styrelsen, deltagande i workshop samt intervjuer med verksamhetschef Familje-hälsan och Beroendemottagningar, verksamhetschef Specialmedicin inklusive Infektionssjukvård, smittskyddsläkare samt medicinsk rådgivare i Region

Ärendet

En lågtröskelmottagning riktar sig till människor som är särskilt utsatta, som annars inte kommer i kontakt med vården förutom vid akuta situationer. Personer som injicerar droger har karaktäristiska riskbeteenden när det gäller smittspridning, dessa påverkas dessutom av den egna attityden kring sjukdomsrisken och även av otillräcklig kunskap om till exempel smittvägar, skillnad mellan infektion och sjukdom, sjukdomssymptom och hälsofrämjande och förebyggande verksamheter.

Målgruppen för en lågtröskelmottagning är en heterogen grupp där det ofta finns en misstro mot samhället och en känsla av utanförskap. Personer som injicerar droger är ofta svåra att nå med hälsofrämjande och förebyggande insatser eftersom de till viss del är dolda i samhället. En lågtröskelmottagning ska göra det enkelt för målgruppen att komma i kontakt med vården.³ Den bör därför byggas upp utifrån en teambaserad vård, med tillgång till kurator, socialtjänst, beroendevård, psykiatri, husläkare, barnmorska, tandvård och möjlighet att remittera till andra delar av vården, till exempel hudläkare och infektionsläkare.⁴

Ansökan till IVO om att starta verksamhet för sprututbyte ska innehålla: 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 skall gå till, och vilka rutiner som kommer att användas för att om möjligt tillgodose behovet av informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Den vidare processen

I samband med att Länsledning Välfärd och Nätverk Välfärd sammanträder den 1/2/1 2019 ges tillfälle för dialog och frågor kring den planerade verksamheten. Ni är också välkomna att kontakta smittskyddsläkare Signar Mäkitalo på telefon 026 -15 53 09 eller via epost signar.makitalo@regiongavleborg.se.

³ Folkhälsomyndigheten, Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, en vägledning, 2015

⁴ Intervju med smittskyddsläkare, verksamhetschefer och medicinsk rådgivare



Beslutsunderlag

För att en mottagning ska bli attraktiv för patienter som injicerar narkotika så behöver den se till den enskildes hela vårdbehovet inom hälso-sjukvården. Idag är patienterna tvungna att ha kontakter med primärvården, beroendecentrum, infektionsklinik, externa HVB-hem för slutenvård och regionsjukhus, beroende på i vilket tillstånd patienten är i. Vår erfarenhet av patienter med beroendesjukdom, som kommer in i slutenvård på regionsjukhuset, är att de inte passar in på någon avdelning, utan upplevs vara ett arbetsmiljöproblem och vårdbehovet kommer i skymundan.

En abstinensvård i egen regi på regionsjukhuset skulle förenkla både samarbetet med socialtjänsten och göra vården tillgängligare för patienter. Vi anser att samverkan blir tydligare om det är en mottagning som ansvarar för patienter med substansberoende både för öppenvård och slutenvård. Vi förordar att beroendemottagningen ska även ansvara för sprututbytesprogrammet. I detta sammanhang vill vi påpeka att mottagningen även ska uppmärksamma alkoholberoende.

Inför planeringen av lågtröskelmottagning så vore gemensam omvärldsbevakning av stor vikt. Det vore önskvärt om regionen i den översyn som nu görs av tillnyktringsplatser och abstinensvård kopplar ihop det med lågtröskel/ beroendemottagning.

Ur patientperspektiv är det av betydelse att minimera antal instanser som patienter ska ha kontakt med och vad gäller sprututbyte för narkomaner är det viktigt att det finns rätt yrkeskompetens med kunskap om beroendetillstånd och behandlingsalternativ. Det är av vikt för socialtjänsten att patienterna motiveras till att ta emot vård för att minska /sluta med substansberoende och inte enbart erbjuds information om smittspridning och sjukdomsbilder som sker via injektionsmissbruk. Det är viktigt att i planeringsstadiet fundera över hur verksamhets ska utvärderas och vad som ska mätas.

Vi anser också att det är en förutsättning för samverkan att socialtjänsten medverkar i planering och löpande har insyn kring främst sprututbytesprogrammet. Vi förordar att det sker en journalföring i verksamheten.

En annan betydande faktor är att mottagningen har en hög tillgänglighet för patienterna och att placeringen av mottagningen styrs utifrån målgruppens behov. Det är viktigt att ha med sig brukarorganisationer i planering av verksamheten. Deras kunskap om att vara i vård är en tillgång vid implementering av en ny arbetsmodell för patienter med substansberoende.

Lena Hörnell
Myndighetschef

Magnus Höijer
Sektorschef

Socialnämndens Protokollsutdrag med beslutsunderlag skickas till: Hälso- och sjukvårdsdirektör Göran Angergård, goran.angergard@regiongavleborg.se