Samverkan
kommuner och region i Sörmland

Sprututbyte

Kartläggning av Region Sörmlands arbete med sprututbyte utifrån samsjuklighetsutredningens och narkotikautredningens förslag

Bakgrund

De första sprututbytesprogrammen startade i Lund 1986 och i Malmö 1987. Dessa program var testverksamheter och arbetade med att erbjuda rena sprutor och kanyler till personer som injicerar droger för att minska smittspridningen av hiv och hepatit. Under perioden 1986-1994 öppnades tio sprututbytesprogram. År 2006 infördes lagen som gav alla landsting möjlighet att bedriva sprututbytesverksamhet med tillstånd från Socialstyrelsen. Denna lagstiftning har sedan dess uppdaterats och nu är det Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ger tillstånd.
Idag finns sprututbytesprogram i samtliga regioner i Sverige.

Utbyggnaden av sprututbyten i Sverige påbörjades på allvar när regeringen avskaffade kommunernas vetorätt 2016. Först när det blev tydligt att åsikter och värderingar inte längre skulle styra om insatsen kunde införas, ökade antalet startbeslut i regioner. Det har medfört att verksamheterna nu finns på 27 platser i Sverige, jämfört med 9 platser 2016. Alla regioner har fattat politiska beslut om att ha minst ett sprututbyte, en utveckling som tagit 35 år sedan det första sprututbytet i Sverige öppnade (SOU 2023:62). Trots detta är tillgången till sprututbyte lägre i Sverige än i Finland, Norge och Danmark.

Sprututbytesverksamhet regleras i en lag där det anges att syftet med verksamheten är att minska spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som använder narkotika. Sprututbytesverksamhet får endast bedrivas av regionens hälso- och sjukvård efter att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gett tillstånd till verksamheten. Personer som är (eller anses vara) bosatta i en region kan delta i sprututbytesverksamhet i den regionen (SOU 2021:93).

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2007:2 anges att verksamheten i tillräcklig omfattning ska bemannas med läkare som har specialistkompetens i infektionssjukdomar, socionomer, sjuksköterskor och barnmorskor. Föreskriften anger också ett antal vaccinationer som den som byter sprutor ska erbjudas, vissa provtagningar och behandlingar samt att den enskilde ska erbjudas samtal för att motiveras att upphöra med sitt missbruk.

Många verksamheter erbjuder också denna enklare somatiska vård då exempelvis infektioner, bölder och dylikt är vanligt förekommande. Hälsorådgivning och utlämnade av Naloxon är vanligt. Det finns ofta en viss samverkan mellan sprututbytesverksamheter och psykiatri, beroendevård, mödrahälsovård, socialtjänst med mera. Många besökare rapporteras ha en pågående kontakt med någon av dessa verksamheter när de skrivs in vid sprututbytesverksamheten. Samtidigt har verksamheterna kommit olika långt och vissa mindre verksamheter erbjuder få insatser utöver själva sprututbytet (SOU 2021:93).

Sedan 2018 har Region Sörmland haft sprututbytesverksamhet via infektionsmottagningen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna och sedan oktober 2024 finns också en försöksverksamhet på Vårdcentralen Ekensberg i Nyköping.

Samsjuklighetsutredningen – från sprututbyte till lågtröskelverksamheter

Samsjuklighetsutredningen pekar på att sprututbyte spelar en viktig roll för att minska smittorisken hos personer som injicerar narkotika. Verksamheten ökar möjlighet att nå personer som söker vård i liten utsträckning och skapar förutsättningar för hälsoundersökningar och behandling till personer i en grupp med stor sjuklighet och överdödlighet. Utredaren pekar också på att sprututbyte kan ge tillgång till hepatitbehandling och kan vara ett steg för att slussas in i LARO-behandling och annan behandling för psykisk sjukdom inklusive skadligt bruk och beroende. Verksamheten spelar också en viktig roll för tillhandahållande av Naloxon.

Antalet sprututbytesverksamheter och tillgängligheten till dem skiljer sig mellan regionerna. Utredaren anser att utbyggnaden av sprututbytet måste fortsätta och föreslår att det ska vara obligatoriskt för regionerna att bedriva sprututbytesverksamhet.

Utredaren anser att sprututbytesverksamheterna ska utvecklas till lågtröskelverksamheter och menar att det är en utveckling som verksamheterna själva i hög grad redan påbörjat. Utredningen menar att denna utveckling ska stödjas av bestämmelser i lag. Med lågtröskelverksamheter avser utredningen i det här sammanhanget en verksamhet som erbjuder:

- kontinuerliga kontakter utan krav på motprestation
- kunskap och utbildning till narkotikaanvändare om hur skadorna av användningen kan minimeras
- överdosprevention genom naloxon och HLR-utbildning
- sprututbyte
- viss somatisk vård och behandling, insatser för ökad sexuell och reproduktiv hälsa,
- rådgivning i sociala frågor
- stöd för att få kontakt med och när det är möjligt att påbörja annan somatisk eller psykiatrisk behandling (inklusive sådan för skadligt bruk och beroende) som bedrivs av andra verksamheter och som den enskilde är i behov av.

Utredningen anser att begreppet lågtröskelverksamheter inte behöver definieras i lag eller att det behövs specifik reglering vad de ska innehålla. I stället menar utredaren att innehållet ska få fortsätta att utvecklas av verksamheterna själva som det gjort hittills (SOU 2021:93).

Lågtröskelverksamheterna bör, enligt utredarens bedömning, erbjuda somatisk vård och hälsofrämjande rådgivning. Utredaren pekar på att detta redan finns i viss utsträckning och förutsättningarna är därför goda att det ska kunna utvecklas ytterligare. Även utbildningar av hur naloxon används, samt hur drogers farlighet bedöms och hur de intas med så liten skaderisk som möjligt, är viktiga insatser som kan ges inom ramen för sprututbytesverksamhet, samt utbildningar i HLR. Hepatitbehandling ges redan på många ställen.

Ett område som kan utvecklas är tandvård till exempel genom att erbjuda en undersökning i samband med besök på sprututbytet och genom att stödja den enskilde att söka ekonomiskt stöd till tandvårdsinsatser.

Därför anser utredaren att syftet med verksamheten enligt lagstiftningen inte bara ska vara att minska infektionsrisk utan också att främja psykisk och fysisk hälsa. Detta innebär att bestämmelsen att verksamheten ska bedrivas på ett sätt så att den enskilde motiveras för vård och behandling kan tas bort eftersom det kan vara en del av att främja psykisk och fysisk hälsa. Utredningen trycker här särskilt på att det är bättre att understryka verksamhetens ansvar för att erbjuda eller förmedla kontakt med de olika hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde kan vara i behov av, än att knyta uppdraget till den enskildes motivation (SOU 2021:93).

Skälet till att personen vid en viss tidpunkt inte tar emot behandling för skadligt bruk och beroende kan ha många orsaker som psykisk sjukdom, bristande tillit till vården eller en känsla av att inte vara värd vård och behandling. Alla stödinsatser som ges för att den enskilde ska ta emot den hälso- och sjukvård som hen behöver omfattas av uppdraget att främja psykisk och fysisk hälsa (SOU 2021:93).

Utredningens förslag skulle kunna innebära att sprututbytet blir starkare integrerat i hälso- och sjukvården samt att en stor del av de insatser som ges på en sprututbytesverksamhet kommer att vara hälso- och sjukvårdsinsatser. Själva bytet av sprutor är dock inte att betrakta som hälso- och sjukvård. Behovet av att särskilda regler för sprututbytesverksamheten kvarstår därför men också för att utredaren bedömer att den särskilda lagen med de bestämmelser som föreslås, kan bidra till en nödvändig utbyggnad och utveckling av verksamheten (SOU 2021:93).

Samsjuklighetsutredningen framhäver att tillgängligheten till skadereducerande och hälsofrämjande insatser genom sprututbytesverksamheter behöver öka samtidigt som dessa knyts samman med andra hälso- och sjukvårdsinsatser som är viktiga för den psykiska och fysiska hälsan. Hur det uppnås kan se olika ut. Det kan handla om att utveckla samarbete mellan sprututbyte och andra vårdinstanser eller om att göra verksamheten mobil i vissa delar. Utredaren anser därför att regionerna ska vara skyldiga att planera sin sprututbytesverksamhet utifrån behoven i befolkningen och beteendet hos målgruppen för att på det sättet få underlag för bedömningar om hur verksamheten kan göras tillgänglig för alla som behöver den.

Här pekar utredningen också på att Regionen med fördel kan involvera målgruppen själva i detta arbete. Genom att brukare får beskriva vad som är viktigt för att de ska vilja besöka en sprututbytesverksamhet och vilka hinder som eventuellt finns, kan verksamheternas utformas så att de gör mest nytta och resurserna används effektivt. Det kan till exempel handla om att verksamheterna utformas så att personer inte avstår från besök, eftersom de tycker att de blir iakttagna av andra som befinner sig i närliggande verksamheter. Även kunskap om i vilken grad målgruppen har möjlighet att resa för att besöka verksamheterna kan vara en del av underlaget för planeringen (SOU 2021:93).

Vi kan bättre! - Narkotikautredningen, sprututbyte och tanken på lågtröskelverksamheter (SOU 2023:62)

Förslag om obligatoriska sprututbyten som lågtröskelmottagningar i varje region, med en skyldighet att arbeta för att främja både psykisk och fysisk hälsa, lades fram av Samsjuklighetsutredningen. Även utredarna för Narkotikautredningen anser liksom Samsjuklighetsutredningen att lagens syfte ska utvidgas utöver att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som använder narkotika samt bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling (SOU 2023:62).

Även Narkotikautredningen pekar på att verksamheternas syfte ska vara att främja psykisk och fysisk hälsa för att också kunna fungera som en lågtröskelverksamhet för personer som injicerar narkotika utifrån deras samlade behov. Däremot menar utredarna att eftersom 20 av 21 regioner redan har startat sprututbytesverksamhet på minst en plats och en region avser öppna under 2023 att det inte är nödvändigt att införa ett obligatoriskt krav för sprututbytesverksamhet. Utredarna styrker även Samsjuklighetsutredningens förslag, att verksamheten inte ska vara tillståndspliktig, men däremot anmälningspliktig, till Inspektionen för vård och omsorg (SOU 2023:62).

Narkotikautredningen pekar även på problem runt kravet på återlämnande enligt nu gällande regelverk. I dagsläget styrs sprututbytena så att den som får steril injektionsutrustning också behöver återlämna använda sprutor och kanyler. Intentionen med bestämmelsen var att förhindra att sprutor och kanyler lämnas ute i samhället och bidrar till nedskräpning och ökad smittspridning. FN:s världshälsoorganisations (WHO) riktlinjer handlar om ett mål med 300 utdelade kanyler och sprutor per år och per individ som injicerar. WHO:s rekommendation innehåller inte krav på återlämning. Under de senaste åren har återlämningsfrekvensen vid verksamheterna i Sverige sjunkit, från cirka 80 procent år 2018 till cirka 70 procent år 2021. Det har i dialoger framkommit att allt fler verksamheter, exempelvis inom det sociala området, i dag erbjuder behållare där personer som bor på eller besöker verksamheten kan lämna använda kanyler. Utredarna menar att de inte har fått information att sprutor och kanyler sprids ute i samhället i omfattande utsträckning. De menar dock att det finns vittnesmål om att kravet försvårar för verksamheter att nå ut med rena sprutor och kanyler och därmed nå upp till WHO:s mål. Kravet blir en tröskel till en verksamhet som behöver präglas av låga trösklar (SOU 2023:62).

Utredarna pekar däremot på att verksamheterna fortsatt behöver underlätta och stimulera till återlämning av använda sprutor och kanyler genom att uppmuntra till frivillig återlämning.
För personer i skadligt bruk eller beroende, som också i många fall har annan psykiatrisk och somatisk samsjuklighet, kan många olika vårdkontakter vara problematiskt och svårt att få ihop. Utredarna menar att ett sätt att förenkla för den enskilde är att i stället erbjuda flera insatser där personen befinner sig. En del personer som tar del av LARO besöker också sprututbyte, vårdcentralen, infektionsmottagningen, psykiatrin och så vidare. De bedömer att samlokalisering kan ske av verksamheter om så bedöms lämpligt och ändamålsenligt och så länge olika föreskrifter följs (SOU 2023:62)

Sprututbytet i Sörmland

För att skapa oss en bild av hur verksamheten ser ut i Sörmland tog vi kontakt med överläkare på infektions- och lungkliniken (MSE), och hade ett samtal om sprututbytesverksamheten.

Historik och organisation

Sprututbytesverksamheten i Sörmland kom igång under september 2018.
Samtalen hade varit igång längre men lokalproblem och politiska diskussioner angående var verksamheten skulle ligga gjorde att verksamheten inte kom igång. Liksom det beskrivits i både samsjuklighetsutredningen och narkotikautredningen var det även i Sörmland så att det kommunala vetot var ett hinder. Dagen efter att vetot avskaffades togs beslut om att starta upp verksamheten på infektionskliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Upplägget är likt många av övriga verksamheter i Sverige, där infektionskliniken har huvudansvar och fokus är på infektion/smittskyddsfrågor. Senare har även utdelning av Naloxon tillkommit. Lokalerna finns i infektionsklinikens hus, men med separat ingång och egna lokaler.

Vid uppstart uppskattades antalet intravenösa brukare av narkotika i norra Sörmland till ca 200. Under 2019 hade de 67 registrerade individer med ett regelbundet byte av kanyler. Sedan dess har ökningen skett succesivt och 2024 hade de126 individer. Bland de som besöker sprututbytet är det en klar majoritet som uppger att de har amfetamin som huvudsaklig drog.

På kliniken finns alltid en sjuksköterska och en undersköterska. Sprututbytet har kontakt med Beroendecentrum men delar inte personal. Det finns en kurator kopplad till verksamheten (vilket också är ett krav vid tillståndsansökan) men efterfrågan är relativt liten. Det finns även ett samarbete med kvinnokliniken med en barnmorska kopplad till sprututbytet. Ofta är det frågor rörande preventivmedel samt provtagningar det rör sig om. Sedan 2024 har detta samarbete också utökats och de har utökade öppettider med en barnmorska på plats. Av de 126 individerna som besöker kliniken så är 36 kvinnor.

Testverksamhet Nyköping

Sedan slutet av 2024 finns även en satellitmottagning på test i Nyköping, via vårdcentralen Ekensberg. Mottagningen på Ekensbergs vårdcentral har öppet en eftermiddag i veckan. Verksamheten har perioden mellan november 2024 och februari 2025 haft 20 stycken individer (15 män och 5 kvinnor) som kommit till verksamheten.
Testverksamheten kom till med huvudmålet att få till en spridning geografiskt i länet och på så vis en mer jämlik fördelning av vården. Ett sekundärt mål var att få till ett samarbete med Primärvården för att påbörja utvecklingen mot den typ av lågtröskelmottagning som både samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93) och narkotikautredningen (SOU 2023:62) pratar om. En del av denna omställning kan vara att lägga verksamheten på primärvårdsnivå.

Vilka tas emot?

Bara personer som anses vara sörmlänningar tas emot enligt tillstånd. Tolkningen hos infektionskliniken är dock att smittskyddslagen dock går över denna bestämmelse vilket leder till att de även tar emot andra individer också. Det är också så att många av dem som har ett intravenöst bruk av narkotika rör sig mellan Sörmland och Stockholmsområdet.

Naloxon

Utlämningen av Naloxon sker i samarbete med Beroendecentrum. Utlämningen startade när även sjuksköterskor fick möjlighet att dela ut Naloxon. Sedan starten så har ca 81 doser Naloxon delats ut och det finns dokumenterat att 14 doser har använts. Trots att den övervägande majoriteten uppger att de brukat amfetamin som ”senaste drog” är det många som ändå vill ha Naloxon. Både verksamheten på Mälarsjukhuset och mottagningen i Nyköping erbjuder Naloxin.

Smittskydd och behandling

Främst är det Hepatit-C som behandlas på mottagningen. Det finns inga nya fall rapporterade av varken Hepatit-B eller HIV. Det går inte att se att det finns någon spridning av HIV bland målgruppen i Sörmland.

Behandling av smitta hos individer sker även under pågående bruk. I dagsläget finns ca 10–15 personer i behandling. Sprututbytet jobbar med Beroendecentrum och med Kriminalvården för att de ska utföra tester för smitta.

Framtid - Ökad tillgänglighet och lågtröskelverksamhet

Frågan om att upprätta en mobil verksamhet har diskuterats, men detta är inte aktuellt i dagsläget. I stället hoppas infektionskliniken på att testverksamheten på vårdcentralen i Nyköping ska falla väl ut och att det ska gå att etablera en liknande verksamhet på någon vårdcentral i Katrineholm. I så fall skulle det finnas verksamhet i alla länsdelar.
Budskapet från de två statliga utredningarna som tittat på sprututbytet (SOU 2021:93, SOU 2023:62) är att verksamheterna bör gå mer mot lågtröskelmottagningar med ”harm reduction” som hållning i verksamheten. Denna bild delar sprututbytesverksamheten och de ser gärna en sådan utveckling.

Precis som båda de statliga utredningarna på pekar så pågår redan ett arbete ute i landet kring att öka tillgängligheten och styra verksamheten mer mot lågtröskelverksamhet. Här ligger verksamheternas tankar och utredarnas tankar i samma spår. Det finns enligt våra bedömningar goda möjligheter att utveckla verksamheterna i länet emot vad utredningarna föreslår. Vi bedömer inte att det finns något motstånd hos verksamheterna själva för att sätta igång denna utveckling. Detta är istället något de själva redan påbörjat.

Referenser

Från delar till helhet – En reform för samordnade behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93

Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus, SOU 2023:62