
Förstudierapport

Etablering sprututbyte Skellefteå

Förstudien namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

SAMMANFATTNING

Sprututbytesverksamheter finns för att förebygga spridning av smittsamma infektioner. Verksamheterna arbetar med provtagning avseende hiv, hepatit B och hepatit C och de utför också vaccinationer. De utför också andra insatser som enklare sårvård, rådgivande samtal för att motivera deltagarna att genomgå frivillig behandling för missbruk eller beroende och vaccinationer.

I Västerbotten finns sprututbytesverksamhet sedan 2018 vid infektionskliniken på Norrlands Universitetssjukhus, Nus. Det finns behov av fler sprututbytesverksamheter i länet och denna förstudie ger en bakgrund till varför fler sprututbyten behövs i länet, den beskriver både nuläge och önskat läge och ger en rekommendation till hur en etablering i Skellefteå skulle kunna skapas.

Utökning av möjlighet till sprututbyte i Västerbotten ligger helt i linje med målbilden för Västerbottens hälso- och sjukvård 2030:

- Bytaren stärks i sin möjlighet att leva ett liv i god hälsa
- Bytaren ges möjlighet att ta ansvar för sin hälsa och får det stöd hen behöver
- Region Västerbotten erbjuder vård och omsorg på rätt plats och i rätt tid

Arbetsgruppen rekommenderar att beslut fattas om att etablera sprututbyte i Skellefteå med infektionskliniken Nus som organisatorisk tillhörighet. Verksamhetschef infektionskliniken (VC inf) bör få i uppdrag att leda det fortsatta arbetet i dialog med områdeschef för Närsjukvård Skellefteå och ev berörda Verksamhetschefer i Skellefteå. Lokalstrateg i Skellefteå föreslås få ett formellt uppdrag att ta fram och anpassa lämplig lokal i Skellefteå.

Förstudien namn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

Innehåll

1	Förutsättningar	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte.....	4
1.3	Avgränsning	4
2	Genomförande.....	4
2.1	Tidplan	4
2.2	Resurser som deltagit i förstudien.....	4
2.3	Kostnader	4
2.4	Metod	4
3	Resultat av förstudien	5
3.1	Nuläge.....	5
3.2	Önskat läge	5
3.3	Omvärldsanalys	5
3.3.1	Världen.....	5
3.3.2	Sverige.....	6
3.3.3	Västerbotten	6
3.4	Enkel SWOT	7
3.5	Nyttoanalys.....	8
3.6	Hälsoekonomiska vinster.....	8
4	Möjliga lösningar	10
4.1	Rekommenderad lösning.....	11
5	Projektunderlag	12
6	Rekommendation till fortsatt arbete	12
7	Bilagor och Länkförteckning	12
8	Förkortningar och definitioner.....	13

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

1 FÖRUTSÄTTNINGAR

1.1 Bakgrund

Enligt WHO finns cirka 257 miljoner människor med kronisk hepatit B och 71 miljoner med kronisk hepatit C. Kronisk hepatit utgör en av de ledande dödsorsakerna i världen. Uppskattningsvis orsakade hepatit C och hepatit B 1,34 miljoner dödsfall i världen år 2015, vilket är fler än vad hiv eller malaria orsakade. Ett effektivt vaccin mot hepatit B och nya möjligheter att behandla hepatit C, tillsammans med åtgärder för att minska smittspridningen, kan med stor sannolikhet ändra på detta.

Sprututbytesverksamheter finns för att förebygga spridning av smittsamma infektioner. Verksamheterna arbetar med provtagning avseende hiv, hepatit B och hepatit C och de utför också vaccinationer. De utför också andra insatser som enklare sårvård, rådgivande samtal för att motivera deltagarna att genomgå frivillig behandling för missbruk eller beroende och vaccinationer.

I Västerbotten finns sprututbytesverksamhet sedan 2018 vid infektionskliniken på Norrlands Universitetssjukhus, Nus. Sprututbytet i Umeå erbjuder förutom byte av kanyler och tillhörande verktyg även många andra hälsofrämjande insatser. Som exempel på dessa insatser kan nämnas regelbunden provtagning för blodsmittor och sexuellt överförbara infektioner och behandling av dessa. Sprututbytet ger även förebyggande vaccinationer, information om säker injicering, injektionsskador, och infektioner samt stödjande/motiverande samtal och behandling. Här finns också möjlighet till rådgivning och undersökning av barnmorska inklusive preventivmedelsrådgivning och kuratorsamtal. Utbildning i hur individerna kan häva en överdos med medicinsk behandling ges också. Sprututbytesverksamheten bedrivs i samarbete med beroendeenheten och ger möjlighet till snabb kontakt med psykiatriker samt hjälp att få kontakt med LARO och andra kliniker. I nära samarbete med verksamheten finns ett nätverk av samhällsaktörer som ex socialtjänst och frivilligorganisationer som tillsammans arbetar mot samma mål.

Verksamhetschef Infektionskliniken samt Verksamhetschef Smittskydd författade juni 2023 en tjänsteskrivelse angående behov av utvidgad sprututbytesverksamhet i Västerbotten lokaliserat till Skellefteå. Den 14 februari beslutade Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott att ge hälso- och sjukvårdsdirektör uppdrag att initiera ett förarbete/förstudie för att inrätta ett sprututbyte i Skellefteå. Från och med nu benämnt förarbete. Uppdraget fördelades 25 juni 2024 vidare till verksamhetschef infektionskliniken och verksamhetschef Smittskydd.

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

1.2 Syfte

Syftet med detta förarbete är att kartlägga behovet av en sprututbytesverksamhet i Skellefteå. Arbetet ska också visa på såväl möjlig lokalmässig som organisatorisk placering av verksamheten. En uppskattad budget för önskad verksamhet ska presenteras samt en beskrivning av möjliga hälsoekonomiska aspekter.

1.3 Avgränsning

En vetenskaplig hälsoekonomisk analys kommer inte att genomföras då det innebär ett arbete som även inkluderar aktörer utanför de utsedda verksamheterna. I denna förstudie/förarbete görs heller inte en heltäckande SWOT men de parametrar som ingår i SWOT finns med i förarbetet. Sprututbytesverksamheters värde och betydelse som stort kommer inte heller att utvärderas vidare då det nu är en etablerad arbetsform i stora delar av världen och även i Sverige.

2 GENOMFÖRANDE

2.1 Tidplan

Förstudien inleddes 26 juni 2024 och ska senast 25 september sändas till Hälso- och sjukvårdsdirektör för att kunna redovisas för Hälso- och sjukvårdsnämnden vid dess sammanträde i oktober.

2.2 Resurser som deltagit i förstudien

Helena Lindmark; Verksamhetschef infektionskliniken

Jonas Stenberg; Ansvarig specialistläkare vid sprututbytesverksamheten Nus

Maria Marklund; Verksamhetschef/smittskyddsläkare Smittskydd

Gunilla Persson; Biträdande smittskyddsläkare, överläkare infektion

Anna Kauppi; Smittskyddssjuksköterska

Kim Sundquist; avdelningschef infektionsmottagningen och sprututbytet Nus

2.3 Kostnader

Förstudien har utförts inom ordinarie verksamhet för de inblandade aktörerna.

2.4 Metod

Förarbetet baseras på tillvaratagna erfarenheter från befintlig sprututbytesverksamhet på Nus, en enkel SWOT-analys, tillgänglig litteratur och dialoger med företrädare från närsjukvård Skellefteå och Umeå.

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

3 RESULTAT AV FÖRSTUDIEN

3.1 Nuläge

Individer som missbrukar är en utsatt grupp i samhället med stor sjukdomsburda. De har ofta svårt att söka sig till vanlig vård, varför lågtröskelverksamheter såsom sprututbyte är centrala. Region Västerbotten har sedan september 2018 en sprututbytesmottagning belägen i infektionsmottagningens lokaler i Umeå. Under 2021 gjordes här 722 besök av 91 unika individer. 2022 var besöken 949 stycken och antalet individer var 98; varav en tredjedel kvinnor och resten män. 2023 hade sprututbytet 973 besök. Bytarna kommer från hela regionen och ibland även från Västernorrland eller ännu längre bort i landet. Ett flertal individer reser regelbundet 27 mil tur och retur från Skellefteå för att få rena sprutor.

Västerbotten är ett stort län med åtföljande geografiska utmaningar. För god folkhälsa och vård på lika villkor behöver sprututbytesverksamheten i länet byggas ut och bli tillgänglig för fler för att möta de behov som finns. Mörkertalet för hur många som har behov av sprututbyte är stort. För en nära, tillgänglig och personcentrerad vård inom detta område behöver fler sprututbyten etableras så att den individ som har behov kan ta ansvar för sin hälsa och få det stöd som behövs. I nuläget bedöms det som att Skellefteå är den lämpligaste orten att etablera Västerbottens andra sprututbyte.

Antalet nya hepatit C infektioner i Sverige beror främst av spridningen bland intravenösa drogmissbrukare. För att reducera smittspridningen behöver antalet smittbärare minska i just denna grupp. De flesta med nyupptäckt hepatit B har smittats som barn i annat land än Sverige. En hög vaccinationstäckning i befolkningen mot hepatit B är viktigt för att förhindra sexuell smitta eller utbrott bland riskgrupper ex intravenösa droganvändare.

3.2 Önskat läge

Det önskade läget är att individer i behov av sprututbyte enkelt kan få den hjälp och det stöd de behöver för att minska risken för att smittas och att i sin tur sprida blodsmitta vidare oavsett var i Västerbotten personen hör hemma. Ett sprututbyte i Skellefteå skulle innebära ett ökat förebyggande arbete mot spridning av blodsmittor och hjälpa individerna att ta ansvar för sig hälsa.

3.3 Omvärldsanalys

3.3.1 Världen

Internationella studier visar att sprututbyten minskar incidensen av hepatit C och HIV, minskar mängden oriktigt förvarade kanyler ute i samhället, att de är kostnadseffektiva samt att de inte ökar missbruk eller brottslighet. Nyinskrivna individer har dessutom högre sannolikhet att söka vård för eller avsluta sitt missbruk. Flera myndigheter rekommenderar sprututbytesprogram, både nationellt och internationellt ex WHO, FN:s organ mot brott-

Förstudien namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

och narkotika (UNODC) och FN:s aidsprogram (UNAIDS). Europeiska CDC (ECDC) publicerade 2023 ett uppdaterat dokument om [förebyggande aktiviteter och kontroll gällande infektiösa sjukdomar hos människor som injicerar droger](#). Den åtgärd som presenteras först i dokumentet att se till att individer har tillgång till rena sprutor och därtill kopplad utrustning.

Möjligheter till sprututbyten är utbrett även i andra länder i Norden, Europa och även ex Australien, Kanada och USA. Detta arbete innehåller inte någon fördjupad omvärldsstudie av betydelsen av sprututbytesverksamhet. Detta då Region Västerbotten redan har en pågående verksamhet och vi därmed bedömer att regionala beslutsfattare väl känner till den stora betydelsen av sprututbyten. Kort sagt kan som exempel tas att i Finland måste alla kommuner sedan 2004 erbjuda utdelning av sprutor, Norge har inget krav på återlämning av sprutor och i Danmark har sprututbytena ingen åldersgräns.

3.3.2 Sverige

Sverige har anslutit sig till WHO:s mål om att eliminera hepatit C som ett hot mot folkhälsan till år 2030. I elimineringsplanen är individer som injicerar narkotika en prioriterad grupp, som bör få minst 300 nya sprutor och kanyler årligen per individ. Folkhälsomyndigheten fick i oktober 2019 i uppdrag av regeringen att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Tre åtgärdsförslag presenterades som viktiga insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika och en av dem var att det var viktigt att ha en fortsatt utveckling av sprututbytesprogram samt utbyggnad av mobila lågröskelverksamheter [Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika](#). Idag finns det möjlighet till sprututbyte i alla Sveriges regioner.

3.3.3 Västerbotten

Region Västerbotten är en geografiskt stor region med förhållandevis liten befolkning. Det innebär extra utmaningar gällande tillgänglighet. Västerbottens befintliga sprututbytesverksamhet bedöms, trots att den är mycket välfungerande, inte nå individer i Skellefteå med omnejd i den utsträckning som behövs med anledning av de långa avstånden. Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) skriver att sprututbytesverksamhet ska bedrivas i samtliga regioner. I nämnda utredning står också att regionerna ska planera för sprututbyte utifrån behoven i befolkningen. För Västerbotten innebär våra avstånd ett behov av fler sprututbytesverksamheter.

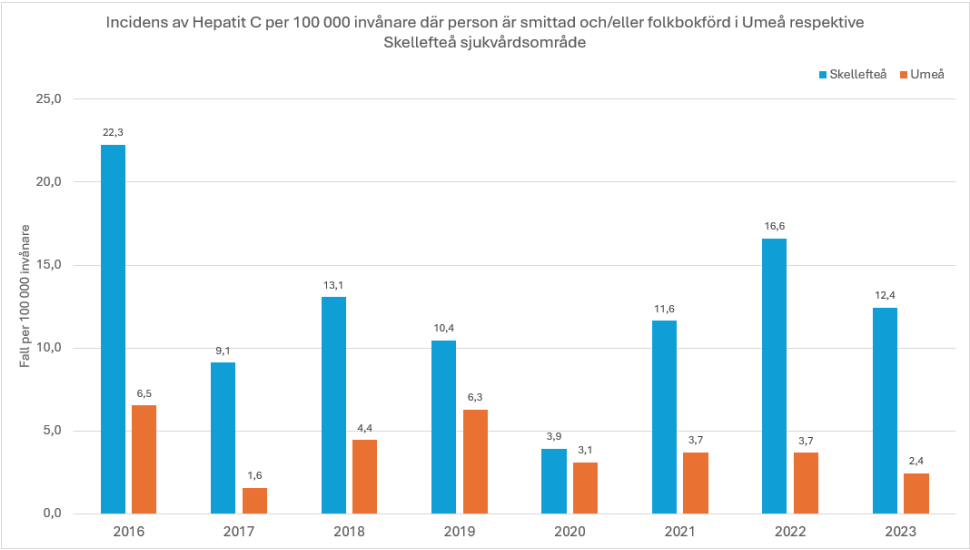
Hepatit C är en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Utifrån de anmälningar som inkommit till Smittskydd Västerbotten sedan 2016 har en uppskattning gjorts av incidensen hepatit C per 100 000 invånare i Umeå sjukvårdsområde respektive Skellefteå sjukvårdsområde. Sammanställningen baseras på patientens folkbokföringsort eller smittort om denna är känd enligt anmälande läkare.

Förstudienamn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

Detta innebär att individer folkbokförda utanför regionen och där smittort inte ligger i Västerbotten inte är inkluderade i incidensen.



Denna sammanställning visar att incidensen av hepatit C är hög i Skellefteå med omnejd. Det är till och med troligt att incidensen är ännu högre än vad sammanställningen visar. Detta med anledning av ett möjligt högre mörkertal i Skellefteå, eftersom individer i Skellefteåområdet har långt till sprututbyte och därmed minskad chans för provtagning avseende blodsmitta. Det är inte bara avståndet som är ett problem utan också att det kostar att resa mellan städerna. Vi bedömer att denna sammanställning stödjer bedömningen av att det finns ett stort behov av etablering av sprututbyte lokaliserat i Skellefteå.

3.4 Enkel SWOT

	Faktorer som kan underlätta	Faktorer som kan försvåra
Inom projektet och Region Västerbotten	Politisk vilja Erfarenheter från Nus Intresse och kunskap hos beroendepsykiatrin Skellefteå	Behov av ekonomiskt tillskott till utsedd verksamhet Brist på sjuksköterskor Behov av lokal och ombyggnation av lokaler

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

	Etablerat arbetssätt	Osäkert om organisatorisk tillhörighet
Utanför projektet och Region Västerbotten	Kontakter med stadsmission och andra hjälporganisationer Nationellt arbete med elimineringsplan hep C	Eventuellt motstånd bland befolkningen Ägarförhållanden till lokal som behöver byggas om

3.5 Nyttöanalys



Möjlighet till sprututbyte har en stor nytta inom många olika områden. Alla faktorer som åskådliggörs här är i sig egna förbättringsmål. Bilden finns med som Bilaga 2. Flera av dessa nyttor uppstår såväl hos bytare som hos Region och övriga samhället. Att förebygga levercancer kan tas som exempel där nyttan för en enskild bytare givetvis är väldigt hög om hen slipper få en cancer genom en framgångsrik behandling av sin hepatit C - som kanske också diagnosticerades via sprututbytet. Regionen får i sin tur nytta genom att kostnaden för vård och behandling av denna levercancer undviks. Hjälps en person ur sitt missbruk är det en vinst för såväl individ, region som samhället som stort. Nyttan uppfyller målbilden för Västerbottens hälso- och sjukvård 2030:

- Bytaren stärks i sin möjlighet att leva ett liv i god hälsa
- Bytaren ges möjlighet att ta ansvar för sin hälsa och får det stöd hen behöver
- Region Västerbotten erbjuder vård och omsorg på rätt plats och i rätt tid

3.6 Hälsoekonomiska vinster

Att diagnostisera bärarskap av blodsmitta ger möjlighet att, i vissa fall behandla sjukdomen, och i alla situationer att utbilda samt ge förhållningsregler för att minska risken att föra

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

sjukdomen vidare. Kostnaden för att behandla och bota en individ mot hepatit C är ungefär 60 000 kronor.

Hepatit C-relaterad levercirros (skrumplever) med eller utan cancer i levern har under lång tid varit vanligaste orsaken till levertransplantation i Sverige. När hepatit C har kunnat börja behandlas med läkemedel har behovet av levertransplantation på grund av hepatit C minskat. För att behandling ska bli aktuellt måste dock sjukdomen upptäckas.

Levertransplantation är ett kostsamt ingrepp och beräknas innebära en kostnad på minst en miljon kronor. Kostnad för livslång läkemedelsbehandling och monitorering inom den specialiserade sjukvården inte inräknat. Sprututbyten ger en ökad möjlighet att upptäcka hepatit innan levern tar för stor skada. Även skrumplever som inte innebär behov av transplantation är en kostnad för vården, eftersom patienten behöver följas upp kontinuerligt till exempel med ultraljud på levern för att se så inte en cancer utvecklas.

Endokardit är en infektion som drabbar hjärtats klaffar. Endokardit kan uppkomma om bakterier sprids i blodet. Symtomen kan vara ex långdragen feber, små blodproppar som skickas i väg från klaffen eller att hjärtats funktion försämras. Läkemedelsbehandling av endokardit innebär ineliggande vård med intravenöst antibiotika i cirka 4 veckor. Vårddagspriset på infektionskliniken är idag ungefär 20 000 kronor vilket kan omräknas till en kostnad på drygt 550 000 kronor för fyra veckors ineliggande vård. Rena injektionsverktyg, kunskap om hur infektionsrisken vid intravenöst missbruk kan minskas, samt tidig behandling av hudinfektioner minskar risken att bakterier sprids till blodet och därmed minskar risken för uppkomst av endokardit. Ibland blir det så illa att klaffen behöver bytas ut. En hjärtklaffoperation kostar enligt hjärtcentrum Nus mellan 340 000 - 440 000 kronor. Individer som injicerar droger är i riskgrupp för att få endokardit. De förebyggande åtgärderna hanteras av sprututbytesverksamheten.

Via sprututbyten ges bytarna kunskap om hur risken för död kan minska vid eventuell överdos. Det innebär såväl information om hur man kan agera om man bevittnar en överdos samt utdelning av Naloxon nässpray, som är ett medel som kan häva överdosen. Kunskap om och tillgänglighet till Naloxon är en viktig del i att minska den narkotikarelaterade dödligheten.

Personalen på sprututbytet gör omedelbart orosanmälningar om de har misstanke om att det finns barn som far illa runt bytaren.

Kvinnor som missbrukar befinner sig i en situation som innebär en särskild sårbarhet där våld i olika former är ett vanligt inslag i vardagen. Personal på sprututbyten är medvetna om detta och efterfrågar aktivt våldsutsatthet. Personalen på sprututbytet har genom det förtroende och den kontinuitet som byggs upp med bytarna en möjlighet att skapa den trygghet som behövs för att få ett ärligt svar på denna ofta känsliga fråga och agera därefter.

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

Att förebygga sårinfektioner och tidigt omhändertagade uppkomna infektioner minskar risken för komplikationer, tex endokardit som nyss redogjorts för, men också för blodförgiftning och djupa hudinfektioner. Båda de sistnämnda tillstånden kräver behandling med antibiotika och ineliggande sjukhusvård. Förutom vårdkonsumtion innebär det också en ökad användning av antibiotika som är dåligt ur perspektivet resistensutveckling. Såväl ökat behov av vård som ökande resistens hos bakterier är kostnadsdrivande. Ökande resistens hos bakterier är ett direkt hot mot patientsäkerheten.

Inom sprututbytesverksamheten finns som tidigare uppgetts även möjlighet till rådgivande samtal för att motivera bytarna att genomgå frivillig behandling för sitt missbruk. I de fall en person upphör att missbruka så innebär det en stor hälsoekonomisk vinst.

Knutet till sprututbytesverksamheten arbetar barnmorska med förebyggande aktiviteter som till exempel rådgivning och medicinska insatser för att förebygga oönskade graviditeter. Bytarna ges också möjlighet till att genom information påverka eventuellt sexuellt riskbeteende. Att undvika oönskade graviditeter och att minska risken för att såväl få som att sprida sexuellt överförbara infektioner är av stort värde för en enskild individ och också en hälsoekonomisk vinst för samhället. På sprututbytet finns även möjlighet till cellprovtagning för att upptäcka tidiga stadier av livmoderhalscancer samt erbjuda vaccination mot livmoderhalscancer.

4 MÖJLIGA LÖSNINGAR

Det finns olika möjliga lösningar till var sprututbyte kan placeras både organisatoriskt och lokalmässigt. Alla föreslagna lösningar kräver tillskott i budget enligt samma förfarande som gjordes när sprututbytet Nus startade år 2018.

Medicinsk och geriatrisk klinik i Skellefteå

En möjlig lösning är att sprututbytet placeras tillsammans med medicinkliniken. Ett motiv för det är att följdverkningarna av såväl hepatit B som hepatit C, dvs leversjukdom, handläggs på medicinkliniken. Här finns också kompetens för såromläggning, vaccination, infektionssjukdomar etc. Idag är det inte medicinkliniken i Skellefteå som handlägger patienter med hepatit C varför det inte finns så mycket erfarenhet av det i verksamheten.

Vuxenpsykiatrisk verksamhet i Skellefteå

Sprututbytet kan placeras i anknytning till beroendepsykiatrin. Idag sker behandling av hepatit C i Skellefteå av beroendeläkare på psykiatrin. Som nackdel kan ses att många av de somatiska besvär som bytare kan uppvisa lämpligast handläggs av personal med somatisk medicinsk kompetens motsvarande öppenvårdsbesök för ex sårbedömningar, men även ställningstaganden till infektionsbehandlingar som inte tillhör det psykiatriska området. Vaccinationer är inte heller en rutinuppgift inom psykiatrin. En annan nackdel med en

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

sådan placering är att bytare kan vara inskrivna såväl vid LARO som sprutbytesverksamhet. Det kan innebära att de väljer att inte nyttja sprututbytet om de riskerar att träffa personal från LARO och därigenom visa att de har ett pågående missbruk.

Primärvård

Sprututbyte kan placeras i primärvården ex på Anderstorp hälsocentral eller Heimdall hälsocentral. Fördelar är att det blir enkelt för många bytare att ta sig till någon av dessa relativt centralt placerade hälsocentraler. Det finns bred kompetens för bedömning och rådgivning ex allmänläkare, barnmorska, kurator samt utrustning och material som sårvårdsmaterial, vacciner. En nackdel är att kompetensen från beroendepsykiatrin inte finns på plats men detta bedöms kunna lösas genom gemensamma konferenser, planerade besök etc. En annan nackdel är den pressade situation som primärvården i Skellefteå idag befinner sig i med anledning av personalbrist. Det är sannolikt en försvårande faktor när en ny verksamhet ska byggas upp.

Tillhörande infektionskliniken Nus

Sprututbytet kan placeras organisatoriskt inom infektionskliniken Nus. De yrkeskategorier som behövs på plats i Skellefteå rekryteras på deltid från befintliga verksamheter i Skellefteå och arbetar på sprututbytet genom tjänsteköp mot infektionskliniken Nus. Ändamålsenliga lokaler behöver tillskapas i Skellefteå. Arbetsmiljöansvaret behöver i denna lösning vidare utredas. En fördel är att kunskap och erfarenhet från sprutbytesverksamheten på Nus enkelt kan appliceras i Skellefteå. En nackdel är att ledningen finns på distans och risken finns då att personalen i verksamheten kan känna att de inte har ett tydligt sammanhang.

Mobil lösning

Sprututbytet kan organiseras som en mobil verksamhet där personal reser till olika platser. Fördelen är att sprutbytesverksamhet kan komma fler till godo exempelvis i Skellefteå, Lycksele, Robertsfors. Den lösningen kräver dock mycket personal eftersom resorna tar tid. Säkerhetsaspekten för personalen är också en fråga. Även vid en mobil lösning ter sig mest rimligt att det mobila teamet nyttjar lokaler inom regionen dit de kommer då det är en oerhört stor kostnad att utrusta en buss för detta ändamål. Att anpassa lokaler på flera ställen är också kostnadsdrivande.

4.1 Rekommenderad lösning

Arbetsgruppen rekommenderar den lösning som innebär att organisationen byggs upp tillhörande infektionskliniken Nus. De sjuksköterskor/undersköterskor från både somatisk och psykiatrisk verksamhet/beroendeverksamhet som ska arbeta på sprututbytet Skellefteå fortsätter vara anställda vid sina ordinarie verksamheter i Skellefteå. De tjänstgör på sprututbytet på deltid genom tjänsteköp mot infektionskliniken Nus. Samma lösning förordas för barnmorska och kurator. Läkare från somatisk och psykiatrisk

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

verksamhet/beroendeverksamhet knyts på samma sätt till infektionskliniken Nus genom tjänsteköp. Läkare kan sannolikt arbeta digitalt när de vid behov konsulteras.

Telefonstöd och digitala stöd med personalen på sprututbytet Nus kan ge kontinuerligt stöd till personalen i Skellefteå i uppbyggnadsfasen.

Ändamålsenliga lokaler behöver tillskapas i Skellefteå. Lokalstrateg i Skellefteå har informerats om vilka behov som ställs på planerade lokaler. Arbetsmiljöansvar behöver i denna lösning vidare granskas. Denna lösning bedömer arbetsgruppen vara den som snabbast går att starta upp. Beroende på hur stort antalet inskrivna bytare blir får lösningen utvärderas efter ett år i drift och därefter vid behov anpassas.

Det förordade förslaget har presenterats för och förankrats hos områdeschefer för närsjukvård Umeå och Skellefteå.

5 PROJEKTUNDERLAG

Uppskattade kostnader för etablering av sprututbytesverksamhet i Skellefteå finns beskrivna i Bilaga 1. För den mobila lösningen finns ingen uppskattad kostnad framtagen.

6 REKOMMENDATION TILL FORTSATT ARBETE

Arbetsgruppen rekommenderar att beslut fattas om att etablera sprututbyte i Skellefteå med infektionskliniken Nus som organisatorisk tillhörighet. Arbetsgruppen rekommenderar att öronmärkta ekonomiska medel tillskjuts till infektionskliniken budget. Verksamhetschef infektionskliniken (VC inf) bör få i uppdrag att leda det fortsatta arbetet, vilket bland annat innefattar risk-och konsekvensanalys, samverkan/MBL, rekrytering av lokal projektledare och sprututbytespersonal i Skellefteå, vid behov ta fram underlag till behövligt tillstånd för etablering av sprututbyte. VC inf uppdras att göra detta i dialog med områdeschef för Närsjukvård Skellefteå, ev berörda Verksamhetschefer i Skellefteå samt smittskyddsläkare. Lokalstrateg i Skellefteå föreslås få ett formellt uppdrag att ta fram och anpassa lämplig lokal i Skellefteå.

7 BILAGOR OCH LÄNKFÖRTECKNING

Bilaga	Namn	Version
Bilaga 1	Kostnader sprututbyte Skellefteå	
Bilaga 2	Bild nyttoanalys	
Bilaga 3	Rapport IVO sprututbytet Nus 2023	

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

Länkförteckning		
	Elimineringsplan hep c	
	Guidance-prevention-control-PWID-6-November	
	Konsten att göra (sprut) byten. Avhandling Linnaeus University	No 514/2023
	Samsjuklighetsutredningen	
	Smittskyddslagen	
	Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (Folkhälsomyndigheten)	S2019/04314/FS

8 FÖRKORTNINGAR OCH DEFINITIONER

Förkortning/ Definition	Förklaring
Anmälningspliktig sjukdom	En sjukdom som, när den upptäcks i Sverige, ska anmälas av behandlande läkare till smittskyddsläkaren i regionen och till Folkhälsomyndigheten.
Antibiotikaresistens	Innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika. Det är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen
bytare	Person som injicerar droger och via sprututbyte får rena injektionsverktyg
hepatit	leverinflammation
Hepatit B	Ett virus som överförs sexuellt eller via blod och som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen
Hepatit C	Ett virus som överförs via blod och som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen
HIV	Humant Immunbrist Virus. Retrovirus som lagras i kroppens arvsmassa och obehandlat ger det dödliga sjukdomstillståndet acquired immune deficiency syndrome (aids). Sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen
Incidens	Antal nya fall av en viss sjukdom i en population under en viss period.
Klamydia	En sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen
LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
Lågtröskel- verksamhet	En lågtröskelverksamhet utformas efter principen att det ska vara lätt att komma till den. Ju lägre tröskel, desto lättare att ta steget. Skillnaden mot generella verksamheter är att en lågtröskelverksamhet erbjuder aktiviteter som är anpassade efter, och som i största möjliga mån täcker målgruppens specifika behov. Dessutom ska den ha generösa öppettider, vara avgiftsbefriad,

Förstudienamn: Etablering sprututbyte Datum 2024-09-20
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Förstudierapport

	ha hög toleransnivå för eventuella olikheter i tankesätt, uppförande och uttryck och bemöta besökarna på ett öppet och fördomsfritt sätt.
Naloxon	Opioidantagonist som effektivt upphäver effekten av opioider vid opioidförgiftning. Ges som nasal spray.
Sexuellt överförbara infektioner	Infektioner som kan överföras via sexuellt umgänge ex klamydia, gonorré, syfilis, herpes, hepatit B
Smittskyddslagen (2004:168)	Lag som syftar till att tillgodose befolkningens skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. Kartläggning av positiva möjligheter och negativa hot tillsammans med egna styrkor och svagheter
WHO	Världshälsoorganisationen

Förstudiens namn: Etablering sprututbyte
Skellefteå
Förstudieledare: Maria Marklund,
smittskyddsläkare

Datum 2024-09-20

Förstudierapport

Bilaga 1

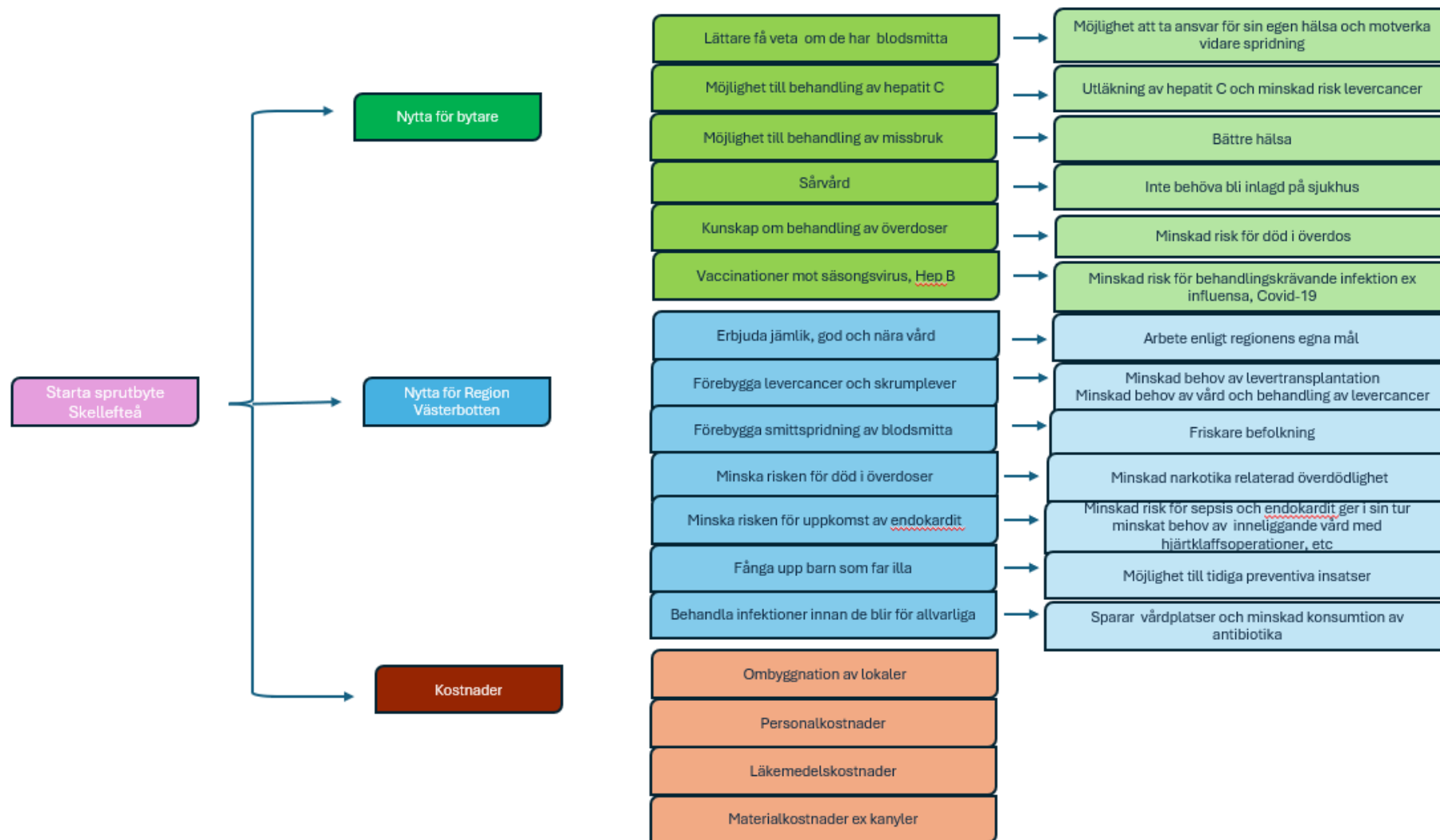
Sprututbyte i Skellefteå

	Omfattning	Prognos kostnad/år	andel ssk
Lönekostnader			
Specialistläkare beroendepsykiatri	0,1	158 000	60,0%
Specialistläkare infektion	0,1	158 000	
Sjuksköterska från infektion	0,5	360 000	
Sjuksköterska från beroendepsykiatri	0,5	360 000	
Barnmorska	2 tim/ vecka	76 500	
Social person	2 tim/ vecka	76 500	
SUMMA		1 189 000	
Avrundning		1 200 000	
Övriga personalkostnader			
Öv personalkst resor och utbildning		50 000	
SUMMA		50 000	
Uppräkning index	3,60%	51 800	
Avrundning		52 000	
Produktionskostnader			
Lab kostnader		85 000	
Medicinskt material		140 000	
Förbrukningsmaterial		6 000	
Vaccin		30 000	
SUMMA		261 000	
Uppräkning index	3,60%	270 396	
Avrundning		271 000	
Övriga kostnader			
Lokalkostnader		140 000	
Larmsystem			
Inventarier/ Inredning		200 000	
Datorer/IT utrustning		20 000	
IT-program		60 000	
SUMMA		420 000	
Uppräkning index	3,60%	435 120	
Avrundning		436 000	
TOTAL SUMMA		1 959 000	

Datum

Förstudierapport

Bilaga 2



Förstudiens namn:

Datum

Förstudieledare:

Förstudierapport

Beslut att godkänna genomförd förstudie	Datum
☐ Ja	

Underskrift Beställaren

Namnförtydligande

(Ange om godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget)