



SUNDHEDSSTYRELSEN

2019

Udlevering af sterilt injektionsudstyr til personer med et IV-stofbrug



Inspirationskatalog

Udlevering af sterilt injektionsudstyr til personer med et IV-stofbrug
Inspirationskatalog

© Sundhedsstyrelsen, 2019
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 30. september 2019
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2019

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Målgruppe og afgrænsning.....	6
1.2. Metode og vidensgrundlag	6
2. Elementer i udleveringspraksis	7
2.1. Tilrettelæggelse af udleveringspraksis.....	8
2.2. Udstyr	8
2.3. Udleveringssteder	10
2.4. Returneringspraksis	11
2.5. Rådgivning	12
2.6. Kompetencer.....	13
3. Kommunale cases	14
3.1. Kommune 1.....	14
3.2. Kommune 2.....	14
Referenceliste.....	15

1. Introduktion

Det skønnes, at der i Danmark er 13.000 personer¹ med et aktivt intravenøst stofbrug (IV-stofbrug), hvoraf halvdelen findes øst for Storebælt. Mellem halvdelen og to tredjedele er ikke kendt i behandlingssystemet. Andelen af personer med et intravenøst stofbrug i den danske befolkning svarer til andelen af personer med et stofmisbrug i de øvrige europæiske lande, på 1-5/1.000 af de 15-64-årige (Sundhedsstyrelsen 2017).

Et intravenøst stofbrug har en række sundhedsmæssige konsekvenser. Personer med et sådant stofbrug har en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme. En af de primære risikofaktorer er overførsel af blodbårne infektioner, som fx hiv og hepatitis B og C ved deling af inficerede nåle, kanyler og andet udstyr til IV-stofbrug (ECDC & EMCDDA 2011). Endvidere er der risiko for bakterielle infektioner, såsom infektioner i hud og blødt væv (sårinfectioner og abscesser/bylder mv.), blodforgiftning og infektion i hjerteklapperne. Der er også risiko for fejl under injektion, som bl.a. kan medføre skader på blodkar og i yderste konsekvens føre til behov for amputation eller død.

Det skønnes, at 2 pct. af alle nye tilfælde af hiv-smitte i Danmark i 2017 er sket som følge af et IV-stofbrug (Sundhedsstyrelsen 2018). Desuden er infektion med hepatitis C-virus udbredt blandt personer med et IV-stofbrug, og det menes, at personer med nuværende eller tidligere brug af stoffer udgør omtrent 85 pct. af alle personer med kronisk hepatitis C i Danmark (<https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/h/hepatitis-c-akut-og-kronisk-2017>). Hepatitis C smitter blandt andet igennem kanyler, skyllevæske, kokekar og snifferør.

Gratis og let adgang til sterilt injektionsudstyr er sammen med stofmisbrugsbehandling blandt de vigtigste forebyggende indsatser i forhold til at undgå smitte med sygdomme som hiv og hepatitis C blandt personer med IV-stofbrug. Den kombinerede effekt af substitutionsbehandling og adgang til sterilt injektionsudstyr er i et studie fundet at reducere risikoen for infektion med hepatitis C med 71 pct. (Platt L et al. 2018). I dag tilbyder alle 30 lande, som det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug 2019 (EMCDDA) overvåger, gratis sterilt injektionsudstyr fra særlige udleveringssteder (Europæisk Narkotikarapport 2019).

I 2016 tiltrådte verdenssundhedsorganisation WHO's medlemslande et mål om at reducere den globale forekomst af hepatitis B og C frem mod 2030. I 2017 udgav WHO en handlingsplan for Europa med en målsætning om, at hepatitis skal elimineres som en trussel mod folkesundheden inden 2030. Det skal blandt andet opnås ved at reducere forekomsten af nye kroniske infektioner med 90 pct. Da personer med et IV-stofbrug er en højrisikogruppe, anbefaler WHO, at der udarbejdes og implementeres specifikke handlingsplaner til målgruppen med henblik på at nå målet. WHO's konkrete målsætninger for

¹ Konfidensinterval på 10.066-16.821.

2020 er blandt andet, at der udleveres 200 sterile sprøjter per IV-stofbruger per år, at mindst 40 pct. af personer med et IV-stofbrug modtager substitutionsbehandling, samt at 90 pct. af personer med et IV-stofbrug og deres seksualpartnere modtager målrettet information og uddannelse, fx via stofmisbrugscentre eller andre målrettede programmer (WHO 2017).

Effektive ordninger med udlevering af sterilt udstyr i og uden for behandlingsstederne er et essentielt værktøj til at forebygge hiv, hepatitis B og C og andre smitsomme sygdomme samt injektionsskader som følge af genbrug af injektionsudstyr blandt personer med IV-stofbrug.

I Danmark er den forebyggende indsats, herunder indsatsen for at forebygge dødsfald og sygdomme som følge af IV-stofbrug, forankret i kommunerne, som efter sundhedslovens § 119 har ansvaret for at etablere forebyggende tilbud til borgerne.

Der eksisterer forskellig praksis for, hvordan kommuner tilrettelægger den sociale- og sundhedsfaglige indsats, herunder hvilke skadesreducerende foranstaltninger der tilbydes personer med et IV-stofbrug. I en undersøgelse fra 2018 anslås det, at 56 kommuner udleverer injektionsudstyr inden for egen kommunegrænse, mens yderligere 13 kommuner tilbyder sterilt injektionsudstyr gennem den kommune, som varetager stofbehandlingen af personer med et IV-stofbrug i kommunen. I alt udleverer 71 pct. af de adspurgte kommuner sterilt injektionsudstyr i forskelligt omfang (Gadejuristen 2018).

I rapporten "Undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofbrug" fra Børne- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og Justitsministeriet fra 2018 foreslås det at udvikle en best practice med henblik på en mere effektiv forebyggelsesindsats i forhold til smitsomme sygdomme. Denne best practice bør tage udgangspunkt i de eksisterende og kvalitetsmæssigt meget varierende kommunale ordninger med udlevering af sterilt injektionsudstyr. På baggrund heraf og på foranledning af Sundheds- og Ældreministeriet har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med KL, Københavns Kommune, Socialstyrelsen, Gadejuristen, Brugernes Akademi og Brugerforeningen udarbejdet nærværende inspirationskatalog for udlevering af sterilt injektionsudstyr til personer med et IV-stofbrug.

Formålet med inspirationskataloget er at understøtte de kommuner, der ønsker at kvalificere deres skadesreducerende arbejde i forhold til udlevering af sterilt injektionsudstyr ved at beskrive muligt indhold i en udleveringspraksis. Hensigten er at forebygge hiv, hepatitis og andre smitsomme sygdomme samt at mindske forekomsten af injektionsskader og deraf følgende komplikationer som svære infektioner og amputationer blandt personer med IV-stofbrug. I sidste ende skal tiltaget medvirke til at begrænse dødeligheden blandt stofbrugere, en dødelighed, der trods øvrige initiativer på området, fortsat er betydelig højere end hos baggrundsbefolkningen.

Inspirationskataloget er målrettet kommunale medarbejdere, der arbejder med og har ansvaret for at tilrettelægge skadesreducerende indsatser, som udlevering af injektionsudstyr, til personer med et IV-stofbrug.

1.1. Målgruppe og afgrænsning

Målgruppen for indsatserne beskrevet i dette katalog er personer med et IV-stofbrug². Kataloget omfatter derfor både de stofbrugere, der er indskrevet i stofbehandling og de, der ikke er i kontakt med behandlingssystemet.

Inspirationskataloget omfatter derfor ikke stofbrugere, der indtager stoffer administreret på andre måder end ved injektion, og beskriver ikke udlevering af udstyr til andre former for indtagelse, som fx folie og snifferør. Udstyr til andre former for indtag har imidlertid en smittereducerende effekt i forhold til hiv og hepatitis C, og der kan med fordel også tilbydes udstyr hertil som supplement til injektionsudstyret (Gadejuristen 2018; Strike et al. 2013; Leonard et al. 2008). Dette kan også understøtte, at stofbrugeren ikke skifter indtagelsesform til injektion.

1.2. Metode og vidensgrundlag

I Danmark er der ikke udarbejdet nationale guidelines for udlevering af sterilt injektionsudstyr. Udlevering beskrives overordnet i to publikationer fra Sundhedsstyrelsen fra hhv. 2007 og 2013³. Inspirationskataloget bygger derfor på internationale guidelines og andre landes udleveringspraksis, der hvor denne praksis vurderes relevant og perspektiverende for den danske praksis. Endvidere indgår praksiserfaringer fra brugerforeninger (Brugernes Akademi og Brugerforeningen), Gadejuristen, KL, Socialstyrelsen og Københavns Kommune. Disse aktører har desuden kvalificeret indholdet i inspirationskataloget. De oplyste interessenter synes væsentlige i forhold til indsamling af praktisk erfaring, beskrivelse af nationale forhold samt variationer i forhold til geografi og lokale stofscener. Det er områder, som ikke er muligt at belyse tilstrækkeligt alene ved en litteraturgennemgang, hvor de inkluderede studier ofte ikke omhandler danske forhold.

² I kataloget betegnet stofbrugere

³ Den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofbrugere (Sundhedsstyrelsen 2007) og 'Vejledning om human immundefekt virus (HIV), hepatitis B og C virus – og forebyggelse af blodbåren smitte' (Sundhedsstyrelsen 2013).

2. Elementer i udleveringspraksis

Udlevering af sterilt injektionsudstyr er yderst effektivt til at reducere smitteoverførsel af hiv og hepatitis B og C. Udlevering af sterilt injektionsudstyr reducerer antallet af injektioner foretaget med ikke-sterilt eller genbrugt udstyr. Studier har vist, at adgang til sterilt injektionsudstyr kan reducere risikoen for smitte med hepatitis C med 56 pct. (Platt et al. 2018). Udleveringsprogrammer har desuden vist sig at være cost-effektive og har ikke medført en stigning i brugen af stoffer eller antal injektioner (WHO et al. 2017; Sweeney et al. 2019).

Både i Danmark og internationalt anbefales let og gratis adgang til sterilt injektionsudstyr som en del af den skadesreducerende indsats til personer med et IV-stofbrug (Sundhedsstyrelsen 2007; WHO et al 2017; ECDC & EMCDDA 2011; UNAIDS 2017 mfl.). I den nationale handlingsplan for hepatitis C fremgår det, at det vigtigste forebyggelselement til stofbrugere, som ikke er i kontakt med behandlingssystemet, er fremme af bedre hygiejne ved stofindtagelse. Dette kan ske gennem lokale ordninger for udlevering af rent injektionsudstyr samt retursystemer til indsamling af brugt udstyr (Sundhedsstyrelsen 2007).

I Norge er udlevering af injektionsudstyr en del af kommunernes sundheds- og omsorgsopgave, og kommunerne er forpligtede til at sikre gratis og let tilgængeligt udstyr. I Sverige kan de private udbydere, som står for behandlingen, udlevere gratis injektionsudstyr som sprøjter og kanyler i forbindelse med behandlingen efter aftale med Landstinget. Formålet hermed er at opnå kontakt og motivere gruppen til stofmisbrugsbehandling samt at tilbyde hepatitis vaccination. Der er en nedre grænse for udlevering af udstyr på 18 år.

I Island varetages udlevering af sterilt injektionsudstyr dels af apotekerne, der sælger udstyret billigt, og dels af private organisationer. I Finland udleveres sterilt injektionsudstyr af en række private organisationer og en del af de klinikker, som varetager stofbehandlingen.

En systematisk udleveringspraksis kan ikke stå alene som skadesreducerende initiativ for personer med et IV-stofbrug. Der er god evidens for, at den skadesreducerende effekt af de samlede indsatser optimeres, når de tilbydes samtidig (Platt et. al. 2018). Derfor bør udleveringspraksis samtænkes med øvrige sociale- og sundhedsfaglige tilbud, som fx stofbehandling, hepatitisvaccinationer samt adgang til naloxon og prævention (WHO et al. 2017; Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen 2013).

2.1. Tilrettelæggelse af udleveringspraksis

- Tilrettelæggelse af udleveringspraksis, herunder hvilket udstyr der udleveres og hvorfra, bør altid foregå lokalt ud fra den lokale stofscene og med inddragelse af stofbrugerne
- Det er hensigtsmæssigt at placere ansvaret for udviklingen af og opfølgning på den lokale udleveringspraksis ét sted, fx i det kommunale rusmiddelcenter
- Der bør være løbende monitorering af udleveringsindsatsen samt tilpasning af indsatsen ved behov

Ved etablering eller kvalificering af eksisterende udleveringspraksis bør der tages udgangspunkt i de lokale behov (WHO 2012; WHO et al. 2017). Det være sig brugernes behov, den lokale stofscene, antal stofbrugere og geografi. På den baggrund er det hensigtsmæssigt, at kommunen inddrager relevante parter i kvalificeringen af udleveringspraksis, herunder stofbrugere og andre personer eller organisationer, som er bekendt med stofbrugerne og de lokale behov. Kommuner, som ikke selv varetager stofbehandling, kan have sparsom viden om brugernes adfærd i forbindelse med stofindtag og den lokale stofscenes betydning. For at indhente viden herom kan kommunen involvere de lokale stofbrugere, brugerorganisationer, væresteder mv.

Indsatser til stofbrugere går på tværs af flere forvaltninger, fx social- og sundhedsforvaltninger samt jobcentre. For at sikre en løbende revision af de lokale behov, opfyldning af udstyr mv. kan kommunen overveje at placere et ansvar for den løbende monitorering af indsatsen. Det synes hensigtsmæssigt at placere opgaven hos det lokale rusmiddelcenter eller sammen med andre skadesreducerende indsatser i kommunen. Ansvaret kan også ligge på andre behandlende enheder, der møder målgruppen, samt på væresteder, herberg mv.

Den enkelte kommune bør, i overensstemmelse med praksis for andre kommunale indsatser, løbende monitorere udleveringspraksis med henblik på at kvalitetssikre tilbuddet. Der kan fx være behov for at justere i tilbudt udstyr eller udleveringssteder ud fra ændringer i de lokale behov. Der bør som minimum indhentes oplysninger om omfanget af afhentet udstyr.

2.2. Udstyr

- Som minimum udleveres et 'fiksekit' bestående af sprøjter, kanyler og vandampuller med sterilt vand. Endvidere anbefales det at udlevere spritservietter, askorbinsyre, filtre, kogekar og/eller brudsikre beholdere/kanylebokse samt kanyler af andre størrelser, hvis stofbrugerne efterspørger det

- Udstyret udleveres i de mængder, som den enkelte stofbruger efterspørger, uden begrænsning
- Kommuner med mange stofbrugere kan udlevere udstyret færdigpakket og enkeltvist, så brugerne selv kan tage det udstyr, der er behov for
- Kommuner med færre stofbrugere kan overveje udlevere færdigpakkede kits, hvis indhold baseres på lokale behov

I den nationale handlingsplan for hepatitis C anbefales det at udlevere rent injektionsudstyr til IV-stofindtag, inklusiv vandampuller i sprøjte- og kanylesæt (Sundhedsstyrelsen 2007). I internationale guidelines fra WHO samt ECDC & EMCDDA anbefales det at udlevere sterile kanyler og *low dead-space* sprøjter, filtre, sterilt vand, spritservietter, vat, skeer, brudsikre beholdere, forsyningsmidler og staseslanger (WHO et al 2017; ECDC & EMCDDA 2011).

I Norge skal kommunerne udlevere sprøjter og kanyler, hvilket har hjemmel i Smittevernloven (Lov om vern mod smittsomme sygdomme). Det norske Helsedirektorat anbefaler endvidere, at der uddeles kogekar, filtre, vådservietter med desinfektionssprit, sterilt vand og askorbinsyre. Kommunerne skal også udlevere rygefolie, idet stofbrugere anbefales at skifte fra injektion af stof til rygning med henblik på at forebygge overdosisdødsfald og smittereduktion.

I Sverige udleveres sprøjter og kanyler via de rusmiddelcentre, der har aftale med Landstinget om udlevering.

Internationale guidelines opstiller således en bred vifte af udstyr, som bør udleveres. Imidlertid er behovet for udstyr forskelligt fra kommune til kommune. Forskellige stofsceener, geografi og præferencer blandt stofbrugere i forhold til eksempelvis kanylestørrelse bidrager til, at der ikke kan opstilles en oversigt over udleveret udstyr, som er ens for alle. Dog bør der som minimum udleveres kanyler, sprøjter og vandampuller med sterilt vand, jf. Sundhedsstyrelsens handlingsplan. Derudover anbefales udlevering af spritservietter, askorbinsyre, filtre, kogekar og/eller brudsikre beholdere/kanylebokse, hvis stofbrugeren udtrykker et behov herfor. Ved opstart af udleveringspraksis opfordres kommunerne til at indkøbe et bredt sortiment, som kan op- eller nedjusteres løbende ud fra efterspørgslen blandt brugerne.

Alle dele, der er i direkte kontakt med og indgår i forberedelsen/ forarbejdningen af stofferne forud for injektion, er potentielt smittespredende, og bør indtænkes som en del af det udstyr, som kommunerne udleverer.

Udstyr bør udleveres i de mængder, som stofbrugeren efterspørger.

Der bør i planlægningsfasen være opmærksomhed på følgende:

- Kanyler og nåle: stofbrugere bør have mulighed for at vælge mellem forskellige nålestørrelser
- Sprøjterne bør have et *low dead-space*, idet der er evidens for, at dette kan medføre reduktion i overførsel af hiv og hepatitis C (ECDC & EMCDDA 2011)
- Sterile kogekar bør have en flad bund for at kunne fordele en jævn varme og med varmesikrede håndtag. Der bør være forskellige kogekar for stofbrugeren at vælge imellem
- Sterile filtre bør være .22 µm, der kan indeholde så lidt stofopløsning som muligt i den mængde, som stofbrugeren ønsker
- Ascorbinsyre bør udleveres i den efterspurgte mængde, hvis stofbrugeren har behov for det til sin forberedelse. Ved behov udleveres én pose per kanyle
- Sterilt vand bør udleveres for hver udleverede kanyle og i 2 ml ampuller (Strike et al. 2013).

I overvejelserne om hvilket udstyr der udleveres, bør der tages højde for instrumenternes brugervenlighed.

I kommuner med et større antal stofbrugere kan det overvejes at udlevere udstyr både som færdigpakkede kits og enkeltvist. De færdigpakkede kits antages af brugerforeninger at være efterspurgt særligt blandt nye stofbrugere, mens mere erfarne stofbrugere gerne selv vil sammensætte det udstyr, de har brug for. De færdigpakkede kits sammensættes ud fra de lokale behov for at undgå ressourcospild. Kittene bør dog af hensyn til yderligere skadesreduktion indeholde små nålestørrelser, som antages særligt at blive benyttet af nye stofbrugere.

Kommuner med færre stofbrugere kan overveje at indkøbe færdigpakkede kits eventuelt med enkeltpakninger som supplement.

2.3. Udleveringssteder

- Der kan etableres stationære udleveringssteder, hvor det er muligt og relevant, fx på rusmiddelcentre, apoteker, stofindtagelsesrum, herberger, sociolance, væresteder, bosteder, borgerservice, egen læge og kiosker samt ved mobil udlevering, via fx socialsygeplejersker, gadeplansmedarbejdere og hjemme(syge)plejen
- Der bør være fokus på let og diskret adgang til udstyret uden overvågning

I planlægningen af udleveringssteder bør der være fokus på at opnå en bred forankring for at nå så mange personer som muligt. Dette for også at nå stofbrugere, som ikke er i stofmisbrugsbehandling, fx personer med nyligt opstået stofbrug eller isolerede personer.

For at nå så mange i målgruppen som muligt foreslås det, at udleveringen af injektionsudstyr sker via flere og forskelligartede udleveringssteder.

Udleveringssteder kan være stationære som rusmiddelcentre, apoteker, stofindtagelsesrum, sociolance, bosteder, herberger, væresteder eller andre steder, som giver mening i forhold til de lokale forhold og stofbrugernes dagligdag. Der kan også oprettes mobil udlevering via opsøgende personale som socialsygeplejersker og gadeplansmedarbejdere, som er bekendt med stofbrugernes miljø, da de antages at kunne komme i kontakt med stofbrugere, som ellers er svære at nå (WHO et al. 2017).

Udstyret bør kunne hentes diskret og anonymt uden overvågning fra personale, da der kan være risiko for manglende benyttelse af tilbuddet ved en mere åbenlys udlevering. Det er vigtigt for den forebyggende indsats, at stofbrugere ikke bekymres om sanktionering i forbindelse med ydelsesgrundlag eller stofbehandling og eventuel substitutionsmedicin, hvis udstyret udleveres i forbindelse med fremmøde på jobcenter eller rusmiddelcenter. Udlevering af injektionsudstyr bør således ikke afhænge af, om stofbrugeren indgår i et behandlingstilbud.

Relevante aktører i kontakt med målgruppen bør informere stofbrugere om, hvor de kan henvende sig for at få udleveret udstyr, ligesom det kan fremgå af kommunernes hjemmeside.

2.4. Returneringspraksis

- Der bør være en plan for returnering af brugt udstyr. fx med opstilling af lettilgængelige kanylebokse
- Bytteordninger, hvor stofbrugeren skal aflevere brugt udstyr i bytte for nyt, frarådes

Der bør være en plan for returnering af brugt udstyr for at forebygge, at stofbrugere, medarbejdere og det omkringliggende samfund stikker sig på brugte nåle eller skades af skarpe genstande (WHO et al. 2017). Det skal være simpelt for stofbrugere at returnere eller deponere brugte kanyler og sprøjter, og de skal opfordres hertil. Bytteordninger, hvor stofbrugeren skal aflevere brugte sprøjter og kanyler for at få udleveret nyt udstyr, anbefales ikke, da denne model øger risikoen for deling af kanyler og sprøjter blandt stofbrugere (WHO et al. 2017).

Der kan opsættes kanylebokse ved udleveringsstederne, ligesom der kan udleveres transportable bokse, som stofbrugere kan have med i lommen. Stofbrugere bør kunne deponere de transportable kanylebokse i centrale og let tilgængelige opsamlingsbokse, opsat hvor de færdes.

Stofbrugere og personale bør uddannes i korrekt og sikker håndtering af brugt injektionsudstyr samt andet udstyr til stofindtagelse, og i hvordan det korrekt bortskaffes. Ingen bør røre brugt udstyr. Både stofbrugere og personale bør opmuntres til at blive vaccineret mod hepatitis B.

2.5. Rådgivning

- Stofbrugeren rådgives ud fra egne behov om eksempelvis udstyr, injektionspraksis, muligheden for stofmisbrugsbehandling, stofbrugers almen sundhedstilstand, smitteoverførsel, overdosisbehandling og sikker håndtering af brugt udstyr
- Information kan gives mundtligt og/eller skriftligt, fx én-til-én, på infoskærme på rusmiddelcentret og/eller i en folder/ informationskort i de færdigpakkeede udstyrskit

Det er hensigtsmæssigt, at udlevering af sterilt udstyr følges af information enten mundtlig eller skriftligt. Informationen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og de lokale forhold. Praksiserfaringer og internationale guidelines peger på, at informationen eksempelvis kan omhandle udleveringsudstyr, stofbrugers almen sundhedstilstand, tilbud om stofmisbrugsbehandling og andre relevante behandlingstilbud som vaccinationer. Desuden kan stofbrugeren informeres om risiko for smitteoverførsel af hepatitis B og C samt hiv og symptomer på infektioner i hud, muskler, fedt og bindevæv (ECDC og EMCDDA 2011). Interesseorganisationer peger på, at det er hensigtsmæssigt at gøre information om, hvor stofbrugeren skal henvende sig ved symptomer samt overdosisbehandling, let tilgængelig.

Der bør gives information om sikker injektionspraksis, som understøtter, at stofbrugeren altid skal bruge sit eget, rene værktøj. Dvs. at der altid skal anvendes sterile kanyler og sprøjter, som kun kan anvendes én gang. Stofbrugeren skal kun benytte egne kogekar, filtre og skyllevand, og udstyret må aldrig deles med andre. Stofbrugeren bør også få information om den utilstrækkelige effekt af klorrensning af kanyler/sprøjter (Sundhedsstyrelsen 2007).

Stofbrugere og personale bør uddannes i korrekt og sikker håndtering af brugt injektions- og ikke-injektionsudstyr, og hvordan det korrekt bortskaffes. (Strike et al. 2013, Sundhedsstyrelsen 2007).

Hvis stofbrugeren får udleveret nedenstående udstyr, kan der også informeres om følgende:

Ascorbinsyre: Smitterisiko i forhold til hiv og hepatitis associeret med deling af syreningsmidler. Risikoen ved brug af andre syrer, som fx citronsyre eller eddike, der kan indeholde svampesporer. Korrekt brug af syrer, inklusiv instruktion i at vurdere den nødvendige mængde syre for at opløse en given type og mængde af stof

- Sterilt vand: Risici associeret med deling eller blanding af vand, brugen af ikke-sterilt vand som hanevand, regn, flaskevand og pytter og andre væsker som spyt og urin, samt hvordan vandet bruges korrekt
- Sprintservietter: Smitterisiko i forhold til hiv og hepatitis associeret med deling af sprintservietter, risiko for bakteriel infektion, hvis injektionsstedet ikke er rensset med en sprintserviet, samt hvordan sprintservietter bruges korrekt (Strike et al. 2013).

Det er hensigtsmæssigt, at stofbrugere kan få informationen på forskellig vis, fx ved en én-til-én samtale eller ved demonstration. Der vil være stofbrugere, som ikke har kontakt med personale, når de henter injektionsudstyr. Her kan der gives information via info-skærme eller som foldere eller vejledninger, der er en del af færdigpakkede kits på udleveringsstederne.

Stofbrugere bør inddrages i kvalitetssikringen af materialet for at sikre, indholdet accepteres og forstås korrekt.

2.6. Kompetencer

- Der kræves ingen særlige kompetencer for at kunne udlevere sterilt injektionsudstyr
- Det er en fordel, hvis det udleverende personale har kendskab til og kan rådgive stofbrugere om skadesreduktion og overdosisbehandling, jf. kapitel 2.5

Stofbrugere kan have forskellige forudsætninger for at anvende det udleverede injektionsudstyr. Derfor er det hensigtsmæssigt, at det udleverende personale har kendskab til og kan rådgive om skadesreduktion og overdosisbehandling, jf. kapitel 2.5 om rådgivning. Endvidere bør personalet anvende en pædagogisk og ikke-stigmatiserende tilgang og formidle informationen målrettet den enkelte.

Interesseorganisationer, der arbejder med stofbrugere, fremhæver, at den vigtigste skadesreducerende indsats er udlevering af udstyr, og at information og instruktion i korrekt injektionsteknik, smitteveje mv. kan kommunikeres til stofbrugere igennem instrukskort og vejledninger, der kan uddeles sammen med det sterile injektionsudstyr. Der stilles ikke krav til det udleverende personale om særlige forudsætninger eller uddannelse, idet der ikke vurderes at være sikkerhedsmæssige risici forbundet med udlevering. Dog er det hensigtsmæssigt, at det udleverende personale har et basalt kendskab til målgruppen samt kendskab til nødvendigheden og effekten af skadesreducerende tiltag.

3. Kommunale cases

Nedenfor beskrives to eksempler på kommunal udleveringspraksis.

3.1. Kommune 1

Kommunen har gennem en årrække udleveret sterilt injektionsudstyr til stofbrugere. Det er ikke et krav fra kommunens side, at man afleverer brugt udstyr for at få udleveret nyt. Udstyret bliver pakket lokalt i sæt og består af 2 ml. sprøjter, kanyler, spritservietter, vat og vandampuller med sterilt vand. Stofbrugere kan ved forespørgsel også få udleveret andet udstyr.

Udstyret tilbydes i miljøet af gadesygeplejerske samt på varmestuer og på væresteder, hvor borgerne færdes. Når gadesygeplejersken udleverer, har hun mulighed for at gå i dialog med den enkelte om dennes situation, sundhed og evt. motivere stofbrugeren til at indgå i et behandlingsforløb.

Stofbrugere opfordres til at returnere brugt udstyr, når de henter nyt, så udstyret bliver håndteret sikkert. Der er også placeret kanylebokse på strategiske steder i kommunen.

3.2. Kommune 2

Kommunen udleverer sprøjter, kanyler og vandampuller med sterilt vand samt andet sterilt injektionsudstyr som askorbinsyre, kogekar og spritservietter til stofbrugere. Stofbrugere kan selv sammensætte, hvad de har brug for. Der er også mulighed for at få udleveret færdigpakkede kits med sprøjter, kanyler og vandampuller med sterilt vand. Sættet er sammensat ud fra viden om, hvad stofbrugere efterspørger i kommunen.

Afhentningen foregår både i rusmiddelcentret i åbningstiden og via en stationær automat, som står diskret placeret ved rusmiddelcentret, hvor der ikke er overvågning. Afhentning fra automaten kan ske hele døgnet, men kræver en særlig "elektronisk brik", som udleveres af gadeplansmedarbejdere samt personale på rusmiddelcentre og på væresteder, hvor stofbrugere opholder sig. Kommunen udleverer også injektionsudstyr via gadesygeplejersken.

Alle stofbrugere, som er i kontakt med personale, tilbydes små håndterbare kanylebøtter i lommestørrelse for at forebygge, at der er kanyler i det offentlige rum. Det er muligt at aflevere brugt udstyr flere steder, fx i rusmiddelcentret, på udvalgte væresteder og i stationære kanylebokse samt til gadeplansmedarbejderne.

Referenceliste

- 1. Gadejuristen 2018**
Intravenøse stofbruges adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark
- 2. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug 2019.**
Europæisk Narkotikarapport. Tendenser og udvikling
- 3. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2011**
Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.
- 4. Leonard L, DeRubeis E, Pelude L, Medd E, Seto J 2008**
"I inject less as I have easier access to pipes": injecting and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed
- 5. Platt L, Minozzi S, Reed J, Vickerman P, Hagan H, French C, et al. 2018**
Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs. *Addiction* 2018; 113 (3):545-563.
- 6. Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen 2013**
Sundhedstilbud til social udsatte borgere
- 7. Strike et al. 2013.**
Best Practice Recommendations. For Canadian harm reduction programs that provide service to people who use drugs and are at risk for HIV, HCV, and other harms: Part 1
- 8. Sundhedsstyrelsen 2007**
Den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofbrugere
- 9. Sundhedsstyrelsen 2017**
Narkotikasituationen i Danmark 2017 – Nationale data
- 10. Sundhedsstyrelsen 2018**
Sundhedsrelaterede konsekvenser Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4

- 11. Sweeney S, Ward Z, Platt L, Guinness L, Hickman M, Hope V, Maher L, Iversen J, Hutchinson SJ, Smith J, Ayres R, Hainey I, Vickerman P.2019**
Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. *Addiction*, 114(3):560-570
- 12. UNAIDS 2017**
Harm reduction saves lives
- 13. WHO et al. 2017**
Action Plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region
- 14. WHO 2017**
Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with people Who Injects Drugs – Practical Guidance for Collaborative Interventions
- 15. WHO, UNODC, UNAIDS 2012**
Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●