

Intravenøse stofbrugerers adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark

Gadejuristen, august 2014

Intravenøse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark

Udgivet af Gadejuristen, august 2014

Udarbejdet af Johanne Gredal Nørvig, Emil Kiørboe, Filip Soos og Nanna W. Gotfredsen

Gadejuristen

Værnedamsvej 7A

1819 Frederiksberg

Tlf. +45 33 31 00 75

kontakt@gadejuristen.dk

Indhold

Resumé.....	4
Indledning.....	5
Del I Baggrund – Tilgængelig viden og Gadejuristens undersøgelse	6
1. Baggrund.....	6
1.1 Tilgængelig viden om effekten ved udlevering af sterilt injektionsudstyr.....	6
1.2 Tidligere danske undersøgelser og anbefalinger	9
1.3 HIV- og HCV smitteforekomst blandt IV-stofbrugere i Danmark	10
1.4 Kosteffektivitet af udlevering af sterilt injektionsudstyr	11
2. Metode til kortlægning af kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr.....	12
2.1 Potentielle fejkilder	13
Del II Kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr	16
3. Antal kommuner der udleverer sterilt injektionsudstyr	16
3.1 Årsager til ikke at udlevere sterilt injektionsudstyr	17
4. Forskellige udleveringsformer/metoder.....	20
4.1 Praxis for udleveringsformer og -metoder i kommunerne	22
5. Restriktioner og begrænsninger i udleveringen af sterilt injektionsudstyr	25
5.1 Restriktioner på mængde sterilt injektionsudstyr der udleveres	25
5.2 Bytteordninger.....	26
5.3 Udlevering fra behandlingsinstitutioner.....	27
5.4 Karantæne fra udleveringssteder	28
5.4 Praktiske forhindringer	28
6. Indholdet af udleveret sterilt injektionsudstyr	29
6.1 Sammenhæng mellem udleveringsformer og udleveret udstyr.....	33
7. Adgang til information om kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr	34
Del III Perspektiv – Problemstillinger, muligheder og anbefalinger	36
8. Sammenfatning og problemstillinger	36
9. Skadesreducerende potentiale ved udvikling af indsatsen	37
10. Anbefalinger	39

Resumé

Gadejuristen har henover foråret og sommeren 2013 foretaget en kortlægning af den kommunale udlevering af sterilt injektionsudstyr til intravenøse stofbrugere. Resultaterne offentliggøres med denne rapport, *Intravenøse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark*.

På baggrund af undersøgelsen, den tilgængelige viden og Gadejuristens egne erfaringer med henholdsvis sprøjteudlevering, smitterisiko og risikoadfærd blandt IV-stofbrugere, konkluderes det, at der er alvorlige mangler i den danske forebyggelsesindsats med udlevering af sterilt injektionsudstyr.

Sundhedsstyrelsen anslår, at op til 90 % af landets estimerede 13.000 IV-stofbrugere er smittet med hepatitis C (HCV). Den primære smitteårsag er, at der deles brugt injektionsudstyr. Rapporten afdækker, i hvilket omfang der udleveres sterilt injektionsudstyr i landets kommuner og hvilke remedier der udleveres. Samtidig belyses, hvordan udleveringen af sterilt injektionsudstyr håndteres i praksis med henblik på at synliggøre problemstillinger og skabe mulighed for en optimering af indsatsen.

Kortlægningen er primært baseret på kommunernes egne besvarelser og giver et langt mere nuanceret billede af indsatsen end man hidtil har haft. Kommunernes besvarelser viser, at 64 af landets kommuner (ca. 2/3) udleverer sterilt injektionsudstyr i et vist omfang, mens 34 kommuner (ca. 1/3) ikke udleverer nogen former for sterilt injektionsudstyr. Landets største kommuner, der antages at være bo- eller opholdskommuner for flest IV-stofbrugere, udleverer alle sterilt injektionsudstyr i et eller andet omfang, men ca. 1/4 af landets befolkning er bosat i kommuner uden udlevering af sterilt injektionsudstyr.

Rapporten kortlægger, hvilke remedier der udleveres i de enkelte kommuner og afdækningen viser, at blot tre kommuner udleverer alle de injektionsremedier som Sundhedsstyrelsen angiver som HCV-smittekilder. Det er særligt kogeкар og filtre, der er fraværende i sortimentet hos de kommuner, der udleverer sterilt injektionsudstyr. I en del kommuner er der dog heller ikke adgang til remedier, der bør anvendes ved specifikke injektionsformer, ved injektion af specifikke stoffer, til vat, sterilt vand eller spritservietter til desinfektion af injektionsstedet.

Rapporten afdækker, hvorvidt kommunerne udleverer gratis via behandlingsinstitutioner, apoteker eller via væresteder, herberger og øvrige sociale tilbud. Det sker for at belyse eventuelle praktiske forhindringer og begrænsninger i IV-stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr. Størstedelen af udleveringen af sterilt injektionsudstyr, særligt uden for de største byer, foregår via stofbehandlingsinstitutionerne, der imidlertid kun anslås at være i kontakt med mellem 1/3 og halvdelen af de 13.000 IV-stofbrugere i Danmark.

Endelig afdækker rapporten adgangen til information om udlevering af sterilt injektionsudstyr. Det har, med enkelte undtagelser, vist sig at være særdeles vanskeligt at fremskaffe information om, hvor der udleveres sterilt injektionsudstyr i de enkelte kommuner.

På baggrund af rapportens konklusioner og med henvisning til den dokumenterede kost-effektivitet anbefaler Gadejuristen blandt andet:

- at alle kommuner retligt forpligtes til gratis og anonymt at udlevere sterilt injektionsudstyr til IV-stofbrugere efter centralt udarbejdede *best practice* retningslinjer
- at udleveringen sker på forskellige måder og steder i kommunen, så udleveringen rammer så bredt som muligt, også udenfor behandlingssystemet.
- at der fra centralt hold afsættes midler til hurtigst muligt at sikre udlevering af samtlige remedier, som målgruppen har behov for i de ønskede mængder, herunder også kogeкар og filtre.
- at information om udleveringssteder mv. gøres let tilgængelig for målgruppen.
- at der sættes klare mål for at reducere smitte med HCV og skader ved urene fix, og at der prioriteres de nødvendige ressourcer til udvikling af indsatsen og til at løfte vidensniveauet i kommunerne.

Indledning

Den danske Sundhedsstyrelse anslår, at der er 13.000 mennesker i Danmark, der injicerer illegale stoffer/præparater. Optællinger fra bl.a. Fixelancerne og det midlertidige stofindtagelsesrum i København, viser, at med få undtagelser er det kokain, heroin og metadon, der injiceres. Eventuelt i kombination. De tre stoffer dækker tilsammen 97% af intravenøse indtag i det midlertidige stofindtagelsesrum i de første tre måneder.¹

Stofafhængige, der injicerer disse stoffer vil typisk skulle foretage minimum to injektioner dagligt for at holde sig fri af abstinenser eller andet ubehag. For nogen er hverdagen en kontinuerlig, kortsigtet og svært stressbetonet cyklus for at skaffe penge til stof, købe stof og indtage stof. Vilkkårene skaber en situation, hvor alt andet end at dække afhængigheden nedprioriteres – herunder også mad, sundhed og sikkerhed.

Mange i målgruppen er sociale og indtager stoffet sammen med andre stofbrugere – fx en kæreste eller venner. Fagpersoner fraråder desuden at fixe alene, da der så ikke vil være nogen anden til stede, der kan gribe ind og hjælpe i tilfælde af en overdosis eller fejlfix.

Det er muligt at indtage stoffet på anden vis, eksempelvis ved at sniffe eller ryge det, men ganske mange foretrækker alligevel at fixe, fordi effekten sætter hurtigere ind. Man "bliver hurtigere rask" som det ofte udtrykkes.

Det er i den virkelighed sprøjteudlevering er et indiskutabelt nødvendigt skadereducerende tiltag. Delt injektionsudstyr, genbrug og urene fix udgør en betydelig sundhedsrisiko for borgere der injicerer stoffer. Stoffer fremstillet på et ukontrolleret, illegalt marked vil altid indebære risiko. Men vi kan, ved at sikre adgang til sterilt injektionsudstyr, reducere risikoen for smitte og skader, herunder smitte med HIV og hepatitis, infektioner, bylder og ødelagte vener.

En effektiv og helhjertet udleveringsindsats medvirker således til at løfte sundhedstilstanden og livskvaliteten for den enkelte stofbruger, samtidig med at følgeomkostninger som indlæggelser, behandlinger, operationer og medicinudgifter nedbringes.

På den baggrund fremlægges her den aktuelle evidens på området sammen med i alt otte anbefalinger (se side 38)

Haves uddybende spørgsmål til kortlægningen eller til rapportens anbefalinger, er man velkommen til at kontakte Gadejuristen.

Nanna W. Gotfredsen
Leder af Gadejuristen

¹ Mændenes Hjem: *Stofindtagelsesrummets første tre måneder*, s. 28

Del I Baggrund – Tilgængelig viden og Gadejuristens undersøgelse

1. Baggrund

Gadejuristen har over forår og sommer 2013 foretaget en kortlægning af kommunernes indsats med udlevering af sterilt injektionsudstyr til stofbrugere.

1.1 Tilgængelig viden om effekten ved udlevering af sterilt injektionsudstyr

Udlevering af sterilt injektionsudstyr er et veldokumenteret og kosteffektivt tiltag i forhold til at fremme intravenøse stofbrugeres sundhed og begrænse smitte med blodoverførte sygdomme. Udlevering af sterilt injektionsudstyr til IV-stofbrugere har siden udbruddet af AIDS-epidemien i 1980'erne været betragtet som en mainstream sundhedsindsats og anerkendes og anbefales af WHO, UNAIDS og UNODC som en af de vigtigste og mest basale sundhedsydelse til intravenøse stofbrugere.²

Effekten af uddeling af sterilt injektionsudstyr til IV-stofbrugere har gennem årene været genstand for et stort antal videnskabelige undersøgelser og der findes omfattende litteratur på området.

En canadisk arbejdsgruppe har i august 2013 udgivet en rapport med "best practice"-anbefalinger for den skadesreducerende indsats på baggrund af en gennemgang af flere hundrede studier.³ Rapporten er særlig interessant, fordi den særskilt behandler erfaringerne med både sprøjte- og kanyludlevering, udlevering af kogekar, filtre, ascorbinsyre, sterilt vand, spritservietter, staser og rygesæt.

Mens en effektiv forebyggelsesindsats via udlevering af sterilt injektionsudstyr varierer efter lokale forhold, synes en række generelle forhold at kunne udledes.

Således synes det at kunne udledes, at udleveringsordninger, der indeholder begrænsninger i det antal sprøjter og kanyler, der udleveres pr. stofbruger pr. fremmøde, begrænser udleveringens effektivitet i forhold til forebyggelse af HIV- og HCV-smitte.⁴ Bytteordninger kan på den baggrund ikke anbefales.⁵

Samtidig påpeger den canadiske rapport, at IV-stofbrugere, der får udleveret 150 pct. eller mere injektionsudstyr i forhold til det direkte behov til injektioner, er mindre tilbøjelige til at dele

² Se bl.a. WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, WHO 2009.

³ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada.

⁴ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 15.

⁵ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 8.

injektionsudstyr end IV-stofbrugere, der får udleveret injektionsudstyr til mellem 100 pct. og 149 pct. af behovet til injektioner.⁶

Et engelsk studie fra 2011 har vist, at høj dækning af injektionsudstyr, defineret som 100 pct. eller højere i forhold til behovet til injektioner ved samtidig substitutionsbehandling, kan reducere sandsynligheden for HCV-smitte betydeligt.⁷

Der findes generelt færre undersøgelser af den særskilte effekt ved udlevering af de enkelte dele der anvendes ved forberedelsen og indtagelsen af stoffer til intravenøs indtagelse.⁸

I den canadiske rapport anbefales det, at der udleveres sterile sprøjter og kanyler i de mængder, der efterspørges uden krav om tilbagelevering af brugt udstyr, at der ikke sættes begrænsninger på hvor mange sprøjter og kanyler, der udleveres pr. stofbruger pr. besøg, at der udleveres et bredt udvalg af kanyler og sprøjter, hvad angår både størrelser og mærke, og at der udleveres for-pakkede standardsæt, der, udover sprøjte og kanyle, tillige indeholder alle øvrige remedier.⁹

I forhold til udlevering af kogekar anbefales det, at der udleveres for-pakkede sterile engangskogekar med flad bund, der sikrer en ensartet varmfordeling med varmeresistente håndtag i de efterspurgte mængder uden begrænsninger på antal udleverede kogekar pr. stofbruger pr. besøg. Det anbefales, at der for hver udleveret kanyle tillige udleveres et kogekar samt at der tilbydes forskellige former for kogekar og at kogekar indgår i de for-pakkede standardsæt.¹⁰

I forhold til udlevering af filtre anbefales det, at der udleveres for-pakkede sterile .22 µm¹¹ filtre som absorberer så lidt opløst stof som muligt. Filtrene bør udleveres i de efterspurgte mængder uden begrænsninger på antal udleverede filtre pr. stofbruger pr. besøg. Det anbefales, at der for hver udleveret kanyle tillige udleveres et filter, at filtre indgår i de for-pakkede standardsæt samt at der særskilt informeres om bl.a. de sundhedsmæssige risici, herunder infektioner, forbundet

⁶ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 15.

⁷ Turner KME, Hutchinson S, Vickerman P, Hope V, Craine N, Palmateer N, May M, Taylor A, De Angelis D, Cameron S, Parry J, Lyons M, Goldberg D, Allen E, Hickman M. The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction*, 2011;106:1978-1988.

⁸ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 20, 29, 40, 52, og 58.

⁹ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 8.

¹⁰ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 28.

¹¹ µm er en måleenhed for, hvor fin/grov filtreringsevnen er.

med ikke at anvende filter, ved at dele filter og/eller genbruge filter eller forsøge at udvinde absorberet stof af et brugt filter.¹²

Det bemærkes, at der ingen steder i Danmark udleveres sterile .22 µm filtre, men i stedet udleveres visse steder specialudviklede filtre til filtrering af partikler i det opløste stof. Producenten af disse Sterifilt henviser til et enkelt laboratoriestudie, der angiver at filtreret opfanger en stor mængde af de sundhedsskadelige partikler.¹³ Den canadiske undersøgelse peger på, at der er et mere begrænset belæg for anvendelse af disse filtre i forhold til .22 µm filtre.

I forhold til udlevering af sterilt vand anbefales det, at der udleveres 2 ml. plastikampuller i de efterspurgte mængder uden begrænsninger på antal udleverede ampuller pr. stofbruger pr. besøg. Det anbefales, at der for hver udleveret kanyle tillige udleveres en vandampul, at sterilt vand indgår i de for-pakkede standardsæt samt at der særskilt informeres om bl.a. de sundhedsmæssige risici forbundet med at anvende ikke-sterilt vand (fra vandhane, flaske, regnvand mv.) eller andre væsker.¹⁴

I forhold til udlevering af spritservietter anbefales det bl.a., at der udleveres for-pakkede engangsspritservietter i de efterspurgte mængder uden begrænsninger på antal udleverede servietpakker pr. stofbruger pr. besøg. Det anbefales, at der for hver udleveret kanyle tillige udleveres en spritserviet, at spritservietter indgår i de for-pakkede standardsæt samt at der særskilt informeres om risikoen for infektioner ved ikke at anvende spritserviet samt om smitterisikoen ved at dele spritserviet.¹⁵

Det anbefales, at stofbrugere undervises i risikoen ved at benytte ikke-sterile redskaber og ved at dele redskaber både generelt og særskilt i forhold til de særlige risici forbundet ved genbrug og deling af de enkelte dele.¹⁶

Hertil kommer, at det i forhold til alle enkeltdele anbefales, at der tilbydes sikre muligheder for afskaffelse af og information om håndteringen af brugt udstyr.¹⁷

¹² *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 35.

¹³ Se http://www.exchangesupplies.org/shopdisp_sterifilt_universal.php?page=summary

¹⁴ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 48.

¹⁵ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 55.

¹⁶ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, kapitel 10.

Endvidere anbefales udlevering af ascorbinsyre, stageslanger og rygesæt. Der er begrænsede danske erfaringer med udleveringen af disse remedier, hvorfor de ikke indgår i undersøgelsen af kommunernes udleveringsordninger.

1.2 Tidligere danske undersøgelser og anbefalinger

Med kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne den generelle forebyggelsesforpligtelse på sundhedsområdet. Forpligtelsen, der er hjemlet i sundhedslovens § 119, er særdeles bred og dækker over alt fra overvægt, rygning, brug af alkohol og euforiserende stoffer til seksuel sundhed, hygiejne og solbeskyttelse mv.

Sundhedsstyrelsen har nyligt udgivet en forebyggelsespakke med *best practice* anbefalinger for forebyggelsesindsatsen i forhold til euforiserende stoffer. Forebyggelsespakken indeholder ikke anbefalinger vedrørende udlevering af sterilt injektionsudstyr, idet man ikke berører "behandlingen af stofbrug og afhængighed, herunder forebyggelse af helbredskonsekvenser af stofbrug (skadereducerende indsatser)".

Udlevering af sterilt injektionsudstyr anbefales af Sundhedsstyrelsen som en kommunal forebyggelsesydelse på grundniveau i relation til seksuel sundhed, idet de blodoverførte sygdomme, der kan overføres ved at dele injektionsudstyr også kan videreføres seksuelt.¹⁸

Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet rådgivningspublikationen "Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere". Heraf fremgår, at udlevering af sterilt injektionsudstyr regnes for at være blandt kerneydelserne af skadesreducerende indsatser og der henvises i den forbindelse til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om seksuel sundhed. Det fremgår endvidere, at de beskrevne skadesreducerende indsatser "alle [er] meget udbredte og vil derfor ikke blive beskrevet yderligere".¹⁹

Ved Satspuljeforliget for 2004 blev der endvidere afsat midler til kommunernes udgifter forbundet med udlevering af vandampuller med sterilt vand.²⁰

Til trods for at Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke i forhold til seksuel sundhed indeholder anbefaling om udlevering af sterilt injektionsudstyr til IV-stofbrugere som en forebyggelsesydelse på grundniveau, og at den primære smittekilde for IV-stofbrugere i Sundhedsstyrelsens hepatitisbehandlingsplan beskrives som "dårlig hygiejne" i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr, forekommer det almindeligt antaget, at kommunerne ikke er retligt forpligtede til at udlevere injektionsudstyr. Hertil er sundhedslovens § 119 for generelt udformet og Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for vage. Som Gadejuristen har gjort opmærksom på bl.a.

¹⁷ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 8, 28, 35, 48 og 55.

¹⁸ Sundhedsstyrelsen, 2012, *Forebyggelsespakke – Seksuel sundhed*.

¹⁹ Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2013, *Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere*, s. 38.

²⁰ http://webarkiv.ft.dk/Samling/20031/udvbidlag/SUU/Almdel_bilag936.htm

i november 2009 er der imidlertid også forpligtelser i henhold til international ret med henblik på at forebygge epidemier og sikre det højest opnåelige sundhedsniveau særligt for marginaliserede grupper såsom stofbrugere.²¹

Der findes kun en enkelt, nyere opgørelse af IV-stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr herhjemme forud for udarbejdelsen af denne rapport.²² I Kommunernes Landsforenings (KL) redegørelse af 2. juli 2009²³ til den daværende indenrigs- og sundhedsminister beskrives det, at 34 kommuner har besvaret KL's forespørgsel. Det er dog vanskeligt at tyde, hvorvidt behandlingsinstitutionerne, KABS²⁴, besvarelse på vegne af 20 kommuner skal regnes med i disse 34, eller skal lægges til.

Det har ikke været muligt at få afklaret dette spørgsmål af KL. Redegørelsen beskæftiger sig ikke med hvilke udleveringsformer, der er tilgængelige, eller om samtlige dele af injektionsudstyret, der kan udgøre en smittekilde for blodoverførte sygdomme, er tilgængelige i de kommuner, der udleverer injektionsudstyr.

KL konkluderede, at det er et "begrænset antal" kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr. Samtidig angives, at antallet af danske stofbrugere med adgang til sterilt injektionsudstyr er "meget højt", idet alle de store kommuner udleverer sterilt injektionsudstyr.

1.3 HIV- og HCV smitteforekomst blandt IV-stofbrugere i Danmark

I Danmark formodes det at netop skadesreducerende tiltag som sprøjteudlevering og substitutionsbehandling har været afgørende initiativer for at begrænse smitten med HIV blandt stofbrugere. HIV-epidemien drives mange steder i verden af de forhold stofbrugere er henvist til at indtage stoffer under. Herhjemme antages intravenøst stofbrug "kun" at udgøre 4-11 pct. af nye smittetilfælde og det overordnede antal af ny-smittede antages at være stabilt.²⁵ Det anslås af Sundhedsstyrelsen, at under 5 % af IV-stofbrugere er smittet med HIV.²⁶ Til sammenligning er den samlede andel af HIV-smittede i Danmark ca. 0,1 pct.²⁷

Det er imidlertid ikke lykkedes at nedbringe smitte med HCV blandt IV-stofbrugere. Sundhedsstyrelsen estimerer, at der findes omkring 13.000 IV-stofbrugere i Danmark, hvoraf alene mellem 1/3 og halvdelen er kendt i stofbehandling.²⁸ Mellem 75-90 pct. af IV-stofbrugere

²¹ Gadejuristen 2. november 2009: *Retskrav på adgang til sterilt injektionsudstyr for stofbrugere*, se: <http://www.gadejuristen.dk/sites/default/files/Gadejuristen%20Retskrav%20på%20sprøjteudlevering%20i%20DK%202%20nov%202009.pdf>

²² Udsatterrådet har tidligere foretaget en undersøgelse af amternes uddeling af sterilt injektionsudstyr.

²³ Folketingets Sundhedsudvalg, 2008-09, SUU alm. del, Svar på Spørgsmål 624.

²⁴ KABS, tidligere Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere.

²⁵ Sundhedsstyrelsen, 2013, *Narkosituationen i Danmark 2013*, s. 54.

²⁶ Sundhedsstyrelsen, 2013, *Narkosituationen i Danmark 2013*, s. 53.

²⁷ Statens Serum Institut: <http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/H/AIDS%20-%20HIV.aspx>

²⁸ Sundhedsstyrelsen, 2013, *Narkosituationen i Danmark 2013*, s. 33.

regnes for smittet med HCV²⁹ og Sundhedsstyrelsen anslår, at 50-80 pct. af IV-stofbrugere smittes indenfor de første 6-12 måneder efter deres intravenøse stofdebut.³⁰ Antallet af kronisk HCV-smittede anslås at være ca. 17.000, hvoraf hovedparten er eller har været IV-stofbrugere, mens halvdelen af disse er diagnosticerede og halvdelen af de diagnosticerede går til kontrol på specialafdelinger.³¹

I 65-80 pct. af tilfældene af HCV-smitte blandt IV-stofbrugere bliver sygdommen kronisk, hvorved evnen til videresmitte også bliver kronisk.³²

Baggrunden for den høje smitterate blandt IV-stofbrugere beskrives af Sundhedsstyrelsen som "dårlig hygiejne i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr, herunder deling af vat, kogekar, filter, vand og skeer".³³

1.4 Kosteffektivitet af udlevering af sterilt injektionsudstyr

Det er veldokumenteret at udlevering af sterilt injektionsudstyr til IV-stofbrugere er en kosteffektiv indsats, når det handler om at nedbringe smitte med HIV og de følgende omkostninger til livslang medicinsk behandling og indlæggelser mv.³⁴ Medicinsk behandling for HIV koster op imod 10.000 kroner hver måned i hele den smittedes levetid.

Dertil kommer, at en lang række indlæggelser og behandling af stofbrugere i øvrigt kan være forårsaget af urene fix.

Afdelingslæge Susanne Dam Poulsen, Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet har i 2008 kortlagt 257 IV-stofbrugeres indlæggelsesforløb på Hvidovre Hospitals infektionsmedicinske afdeling i perioden 2000-2006.³⁵ 31 pct. af indlæggelsesforløbene skyldtes sygdomme som blodforgiftning, betændelse på hjerteklapper, betændelse i knogler, bylder og blodpropper. Alle sygdomme, der kan være udløst af urene fix.

Poulsen konstaterer desuden blandt de indlagte patienter med intravenøst stofbrug, at 91 pct. var smittet med hepatitis C.

²⁹ I Sundhedsstyrelsens årlige rapporter Narkotikasituationen i Danmark har det hvert år siden 2007 været angivet som 75 pct., mens det i Sundhedsstyrelsens *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere* fra 2007 angives til omkring 90 pct.

³⁰ Sundhedsstyrelsen, 2007, *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, s. 4-5.

³¹ Sundhedsstyrelsen, 2013, *Vejledning om HIV (human immundefekt virus), hepatitis B og C virus*, s. 15.

³² Sundhedsstyrelsen, 2007, *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, s. 4.

³³ Sundhedsstyrelsen (2007), *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, s. 4-5.

³⁴ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 4.

³⁵ Kortlægningen er oprindeligt fremlagt på et opløsningsmøde 24. juni 2008 og er efterfølgende verificeret ved Susanne Dam Poulsen på forespørgsel fra Gadejuristen.

Der er netop markedsført ny og effektiv behandling af hepatitis C. Behandling af kronisk hepatitis C med lægemidlet Sovaldi 400 mg dagligt i 12 uger koster 445.000 kroner.³⁶ Hertil kommer øvrig medicin og ambulante lægeundersøgelser, der får den samlede pris for et behandlingsforløb af hepatitis C op over 500.000 kroner.

Det er således meget få tilfælde af smitte og infektioner, der skal forebygges gennem oplysning og udlevering af rent injektionsudstyr, førend besparelserne overstiger udgifterne.

2. Metode til kortlægning af kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr

I Sundhedsstyrelsens retningslinjer *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere, 2007*, beskrives en række konkrete tiltag, der har til formål at dæmme op for smitteraten af HCV blandt stofbrugere i Danmark. Det anbefales blandt andet at tilbyde screening og evt. efterfølgende behandling allerede ved første kontakt med stofbrugere i kommunalt regi, samt at lægen skal sikre smitteforebyggende information til stofbrugere ved indskrivning i behandling. I handlingsplanens bilag 1 findes en "huskeliste" til kommunale sundhedspersoner (primært læger), over tiltag og informationer, der skal gennemgås i forbindelse med indskrivning af stofbrugere i behandling. Heraf fremgår det bl.a. at stofbrugerne skal oplyses om "helt konkrete muligheder for adgang til rene kanyler, sprøjter og skyllevand samt håndtering og afskaffelse af brugt værktøj". Det fremgår endvidere, at "[e]nhver stofmisbruger skal modtage denne information mundtligt, og også gerne skriftligt".³⁷

Man kunne på den baggrund forvente, at kortlægning af udlevering af sterilt injektionsudstyr i Danmark ville bestå i en simpel indsamling af den viden, som ligger tilgængelig i kommunalt regi med henblik på videregivelse til alle stofbrugere. Det viste sig imidlertid, at kun ganske få kommuner på Sjælland umiddelbart kunne oplyse om disse helt konkrete muligheder inden for deres egne kommunegrænser. Ved opkald til kommunernes hovednummer kunne interviewereren i kun 2 ud af 16 kommuner i hovedstadsområdet blive omstillet til en person, som kunne oplyse om disse konkrete muligheder for at få udleveret sterilt injektionsudstyr.

Da Gadejuristen herved kunne konstatere, at en simpel rundringning ikke kunne tilvejebringe den efterspurgte information, blev afdækningen udvidet med følgende skridt:

- Rekvirering af mailinglister fra Foreningen af danske socialchefer og Apotekerforeningen – til brug ved rundsending af spørgeskemaer. Gadejuristen har udsendt et spørgeskema til samtlige social- og sundhedschefer i danske kommuner. I spørgeskemaerne blev kommunerne bedt om at udarbejde en oversigt over kommunale udleveringssteder med kontaktoplysninger, hvilket sterilt injektionsudstyr der blev udleveret mv. – altså de "helt konkrete muligheder" for adgang til udlevering af sterilt injektionsudstyr, som Sundhedsstyrelsen omtaler. Der blev tillige spurgt til udleveringsstedernes eventuelle

³⁶ Se <http://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/7377>

³⁷ Sundhedsstyrelsen, 2007, *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, bilag 1.

sanktioneringsmuligheder, med det formål at belyse, i hvilket omfang der er taget højde for tilgængeligheden af sterilt injektionsudstyr for de mest udfordrede stofbrugere.

- Udsendelse af spørgeskemaer til samtlige danske apoteker med det formål at kortlægge adgang til sterilt injektionsudstyr, salgspriser, håndtering af målgruppen mm.
- Gennemgang af hjemmesidemateriale for samtlige kommuner med det formål at afdække, hvilke kommuner der oplyser om adgangen til sterilt injektionsudstyr på deres hjemmeside. Dette blev gjort med det formål at afdække tilgængeligheden af information til stofbrugere, der ønsker at undgå smitterisikabel adfærd i forbindelse med stofindtagelsen.
- Opfølgende telefonisk kontakt til apoteker, behandlingsinstitutioner og væresteder ved tvivlsspørgsmål vedrørende spørgeskemasvar eller for at opnå (mere fyldestgørende) besvarelse.
- Semistrukturerede interviews med ansatte på behandlingsinstitutioner vedrørende udleveringspraksis eller begrundelser for ikke at udlevere injektionsudstyr.

Til brug for rapportens udarbejdelse har Gadejuristen været i kontakt med Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Social- og Integrationsministeriet med det formål at klargøre, hvilken indsats der forventes af kommunerne efter overtagelsen af forebyggelsesforpligtelsen efter amternes nedlæggelse.

Gadejuristen har tillige undersøgt krav til medlemslandenes oplysninger til EMCDDA³⁸ vedrørende forebyggelse af HCV, samt gennemgået offentligt tilgængeligt materiale indleveret af Danmark indtil 2011.³⁹ En del af den tilgængelige information fra EMCDDA om situationen i Danmark, henviser til KL's redegørelse af 2. juli 2009 til sundhedsministeren.

2.1 Behandling af data og potentielle fejlkilder

Kortlægningen baserer sig primært på kommunernes egne besvarelser. Gadejuristen har ikke foretaget en efterfølgende verificering af de oplysninger kommunerne har bidraget med, men i enkelte tilfælde er der indkommet modstridende oplysninger fra andre aktører. Medmindre det har været muligt at få afklaret, hvilken besvarelse der er den korrekte, er kommunens eget svar lagt til grund for undersøgelsens endelige data.

96 af landets 98 kommuner har deltaget i undersøgelsen ved skriftlig besvarelse af spørgeskemaet og/eller ved mundtlig besvarelse eller uddybning i forbindelse med efterfølgende telefonisk henvendelse.

To kommuner har ikke ønsket at deltage i undersøgelsen. Den ene kommune besvarede dog i forbindelse med denne meddelelse, at man ikke udleverede fra kommunens

³⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse

³⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/country-data/harm-reduction/Denmark>
<http://www.emcdda.europa.eu/stats11/hsrtab5a>
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/dk>

behandlingsinstitution. Det eneste apotek i kommunen svarede, at man udleverede herfra på baggrund af en aftale med kommunen. Disse oplysninger er lagt til grund for registreringen af denne kommune, til trods for at besvarelsen er mangelfuld. Kommunen er således alene registreret med udlevering i apoteksregi, selvom der kan være udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen som Gadejuristen ikke er bekendt med.

For så vidt angår den anden kommune der via kommunens behandlingsinstitution oplyste, at man ikke ønskede at deltage, havde kommunens centralforvaltning allerede telefonisk svaret, at man ikke udleverede injektionsudstyr i kommunen. En af kommunens samarbejdspartnere oplyste ligeledes, at kommunen ikke udleverer sådant udstyr. Disse oplysninger er lagt til grund for registreringen vedrørende denne kommune.

En del kommuner har ikke besvaret alle spørgsmål i spørgeskemaet. Dette vil i fornødent omfang fremgå under gennemgangen af undersøgelsens resultater, men særligt spørgsmålet om antal estimerede IV-stofbrugere i kommunen har opnået få besvarelser. Således har 46 kommuner ikke angivet et estimat over antallet af IV-stofbrugere i deres kommune. Dette skyldes formentlig, at det er vanskeligt at opgøre og af besvarelserne fremgår det også, at de 50 kommuner der har angivet et estimat har anvendt 5 forskellige estimeringsmetoder.⁴⁰

Kommunerne er blevet bedt om at angive alle kommunale udleveringsordninger i spørgeskemaet under felterne "Udlevering i behandlingsregi", "Udlevering i apoteksregi" og "Udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen". Blanke felter i disse kategorier i de returnerede skemaer er således lagt til grund for, at der ikke findes denne type udleveringsordning i kommunen.

I enkelte tilfælde har kommuner, der har udliciteret stofbehandlingen til en anden kommune med udlevering i behandlingsregi, svaret, at de ikke har udlevering i kommunalt regi. Gadejuristen har derfor kontaktet behandlingsinstitutioner for at afklare, hvilke kommuner de varetager stofbehandling for, hvorefter den givne kommune er anført som havende udlevering i behandlingsregi gennem anden aktør. Det er dog en mulighed at enkelte kommuner, baseret på deres egen besvarelse, fremgår som ikke at have udlevering, selvom deres behandlingsindsats varetages af en kommune med udlevering i behandlingsregi.

Samtidig har enkelte kommuner svaret, at de har udliciteret behandlingsindsatsen til en kommune der udleverer sterilt injektionsudstyr, selvom denne kommune ikke udleverer i behandlingsregi. I disse tilfælde er kommunen registreret som ikke at have udlevering og dette også i tilfælde, hvor behandlingskommunen udleverer sterilt injektionsudstyr via apotek eller øvrige tiltag målrettet målgruppen.

⁴⁰ Henholdsvis 'slag på tasken', antal kendte, aktive IV-stofbrugere indskrevet i stofbehandling, antal indskrevne i substitutionsbehandling med anført IV-stofbrug på indskrivningstidspunktet, antal indskrevne i stofbehandling generelt (to kommuner) og estimat udregnet på baggrund af Sundhedsstyrelsens estimat af, at 3,6 promille af de 15-64-årige i DK er IV-stofbrugere (to kommuner).

Gadejuristen rundsendte spørgeskemaer til landets apoteker, men har ikke systematisk opgjort disse besvarelser til brug for denne rapport. Dette skyldes, at rapporten alene undersøger den kommunale udlevering af sterilt injektionsudstyr. Apotekerne er blevet spurgt til om, der gratis udleveres sterilt injektionsudstyr på baggrund af en aftale med en kommune herom, samt om der sælges sterilt injektionsudstyr, hvilke former for udstyr der sælges og til hvilke priser.

I enkelte tilfælde har kommuner angivet at have udlevering i apoteksregi, mens apoteket har svaret, at de ikke længere udleverer eller aldrig har udleveret injektionsudstyr som følge af en aftale med kommunen. Når der i disse tilfælde er indkommet modstridende oplysninger, er der taget telefonisk kontakt til apoteket og såfremt oplysningerne er blevet bekræftet herfra figurerer kommunerne i disse tilfælde som ikke at have udlevering af sterilt injektionsudstyr i apoteksregi.

I tre tilfælde har kommuner angivet, at der er mulighed for udlevering i henholdsvis behandlingsregi og apoteksregi som led i et individuelt tilrettelagt forløb. Én kommune ønskede ikke at informere om denne mulighed var benyttet i praksis, mens to kommuner angav, at det på et tidligere tidspunkt var blevet benyttet i praksis, men ikke på nuværende tidspunkt. Disse tre kommuner figurerer alle som havende udlevering af sterilt injektionsudstyr i henholdsvis behandlingsregi og apoteksregi.

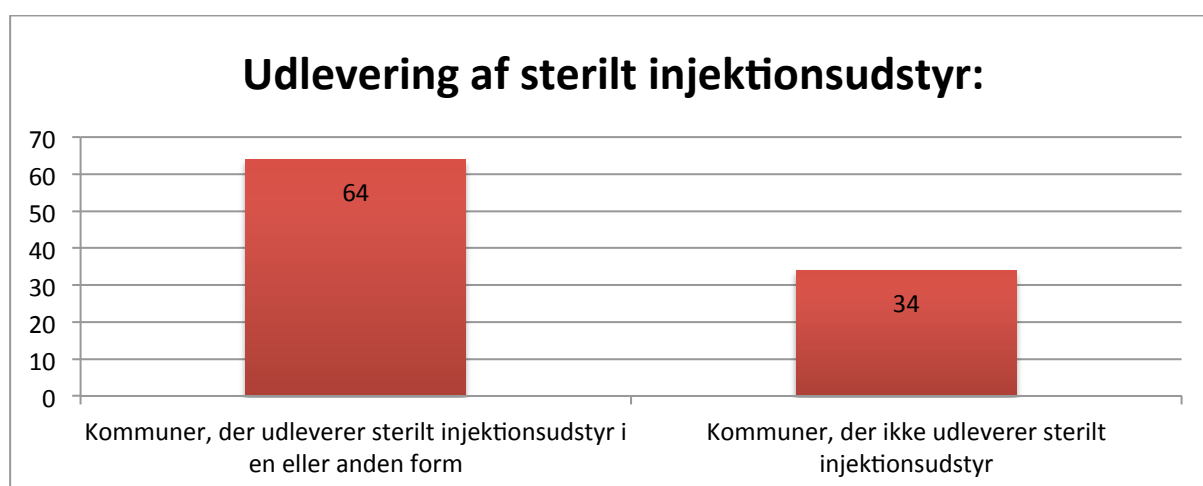
I to tilfælde har apoteker angivet at udlevering sker på eget initiativ og for egen regning, således at IV-stofbrugere kan afhente gratis sterilt injektionsudstyr på apoteket. Disse kommuner figurerer ikke som havende udlevering i kommunalt regi, idet udleveringen ikke er foranlediget af kommunen.

Del II Kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr

3. Antal kommuner der udleverer sterilt injektionsudstyr

I forhold til undersøgelsens hovedspørgsmål om hvilke kommuner, der udleverer sterilt injektionsudstyr har 96 kommuner svaret herpå. I to kommuner har kommunens behandlingsinstitution ikke ønsket at svare, men samtidig har en anden kommunal instans eller samarbejdspartner oplyst om, at der udleveres i den ene kommune, mens der ikke udleveres i den anden kommune. Disse oplysninger er lagt til grund for disse to kommuners registrering. Det fremgår herefter, at 64 kommuner (65,3 pct.) angiver, at de udleverer sterilt injektionsudstyr i kommunalt regi, mens 34 kommuner (34,7 pct.) angiver, at de ikke har udlevering af sterilt injektionsudstyr.

Figur 1



Som det fremgår, udleverer ca. 2/3 af de danske kommuner dermed sterilt injektionsudstyr, herunder alle eller kun visse fornødne remedier (se afsnit 6) via en eller flere udleveringsformer/-metoder (se afsnit 4), mens ca. 1/3 af kommunerne ikke udleverer nogen former for sterilt injektionsudstyr.

Antallet af udleverende kommuner dækker over alle former for udlevering, hvor udleveringen kan betragtes som værende omfattet af en kommunal ydelse. De fleste af landets apoteker sælger sterilt injektionsudstyr på almindelige markedsvilkår, hvilket, som allerede nævnt, ikke indgår i optællingen. Udlevering fra apotek er alene medtaget, når dette sker på baggrund af en aftale med kommunen eller regionen.

For en række kommuner gør det sig gældende, at substitutions- og/eller social stofbehandling varetages af en anden kommune eller af regionen på kommunens vegne. Såfremt der udleveres sterilt injektionsudstyr fra det eller de behandlingssteder, der varetager behandlingen på

kommunens vegne er kommunen registreret som en kommune, der udleverer sterilt injektionsudstyr.⁴¹

KL konkluderede i deres undersøgelse af kommunal sprøjteudlevering fra 2009, at det er et "begrænset antal" kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr. Samtidig angives, at antallet af danske stofbrugere med adgang til sterilt injektionsudstyr er "meget højt", idet alle de store kommuner udleverer sterilt injektionsudstyr.

Gadejuristen har sammenholdt data om hvilke kommuner, der udleverer sterilt injektionsudstyr med kommunernes størrelse og finder, ligesom KL, at landets største kommuner alle udleverer sterilt injektionsudstyr. Imidlertid er der ikke en direkte sammenhæng mellem kommunens størrelse og hvorvidt der udleveres sterilt injektionsudstyr.

Regnes indbyggertallet sammen for de 34 kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr viser det sig, at over 1,3 mio. mennesker bor i disse kommuner, svarende til omkring 1/4 af Danmarks befolkning. Det bør her bemærkes, at antallet af IV-stofbrugere af Sundhedsstyrelsen anslås til 3,6 per 1.000 borgere mellem 15 og 64 år.⁴²

Flere kommuner har under kortlægningen gjort opmærksom på, at de inden for de seneste år har hjemtaget stofbehandlingen, der før blev varetaget af en anden kommune, men at ikke alle har iværksat udlevering af sterilt injektionsudstyr i forlængelse heraf.

I perioden, hvor Gadejuristen har indsamlet data, er tre kommuner begyndt at udlevere sterilt injektionsudstyr, og flere har ytret ønske om yderligere information eller henvisning til anbefalinger på området, der kan støtte en beslutning om at påbegynde udlevering. Om det er en generel tendens, at flere kommuner har fokus på udlevering af sterilt injektionsudstyr, eller om denne undersøgelse og det deraf følgende fokus på problemstillingen har været en medvirkende årsag til påbegyndelsen af udlevering, er uvist.

Det er dertil Gadejuristen bekendt, at Kolding Kommune i maj 2014 har besluttet at påbegynde udlevering af gratis injektionsværktøj (dog som bytteordning).⁴³

3.1 Årsager til ikke at udlevere sterilt injektionsudstyr

Gadejuristen har i spørgeskemaet bedt de kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr, om at angive årsag hertil.

⁴¹ Se dog afsnit 2.1 om potentielle fejkilder for så vidt angår modstridende oplysninger om den kommunale udlevering.

⁴² Sundhedsstyrelsen, 2013, *Narkotikasituationen i Danmark 2013*, s. 34

⁴³ <http://www.kolding.dk/polweb/socialudvalget/politiske-udvalg/dagsordener-og-referater/742-referat-21-maj-2014#udleveringafinjektionsvrktjogprventiontilmisbrugere>.

Figur 2



Af de 34 kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr, har 24 kommuner angivet en årsag, mens ti⁴⁴ kommuner ikke har angivet årsag. Svarkategorien var åben og kategoriseringen er foretaget efterfølgende. Alle kommuner, der har besvaret spørgsmålet, har kun angivet én årsag. Det fremgår ikke af besvarelserne, om flere årsager har været udslagsgivende for beslutningen om ikke at udlevere sterilt injektionsudstyr, og om kommunerne blot har anført den væsentligste.

Størstedelen (15) af de kommuner, der angiver en årsag til ikke at udlevere sterilt injektionsudstyr, angiver, at der ikke vurderes at være behov for det.

Tre kommuner angiver, at der ikke udleveres sterilt injektionsudstyr på baggrund af en politisk beslutning herom og uddyber ikke dette yderligere.

Fire kommuner angiver, at man aldrig har overvejet udlevering i kommunen eller at man ikke har viden om udlevering af sterilt injektionsudstyr. To kommuner har angivet manglende finansiering som årsag.

Af de 15 kommuner der har angivet, at der ikke vurderes behov for udlevering af sterilt injektionsudstyr som årsag, har otte kommuner samtidig estimeret, at der findes IV-stofbrugere i kommunen.

⁴⁴ Inkl. den ene kommune, der ikke ønskede at deltage med svar til kortlægningen og som er registreret som ikke at udlevere sterilt injektionsudstyr, jf. herom afsnit 2.1.

De 15 kommuner omfatter således både kommuner der angiver, at der ikke formodes at være IV-stofbrugere i kommunen, kommuner der ikke har angivet et estimat over antallet af IV-stofbrugere i kommunen (2) og kommuner, der angiver at have over 200 borgere indskrevet i stofbehandling som svar på spørgsmålet om estimeret antal IV-stofbrugere i kommunen. Det oftest forekommende antal estimerede IV-stofbrugere er 40-50 i de kommuner, der har angivet et estimat og som formoder, at der er IV-stofbrugere i kommunen.⁴⁵

I en del af de kommuner, der angiver, at de ikke vurderer, at der lokalt er behov for udlevering af injektionsudstyr, beskriver medarbejderne på behandlingsinstitutionerne ved efterfølgende interviews, at de ikke vurderer, at der er behov, idet de indskrevne i substitutionsbehandling ikke efterspørger det over for personalet. Vurderingen synes dermed primært at basere sig på om IV-stofbrugere aktivt udtrykker behov over for de kommunale behandlingsinstitutioner, de er indskrevet på, snarere end på en betragtning om, hvorvidt man har aktive IV-stofbrugere i kommunen.

En apoteker har i forbindelse med undersøgelsen oplyst til Gadejuristen, at den kommune apoteket ligger i har forsøgt at undersøge behovet for udlevering af sterilt injektionsudstyr ved at tilbyde værktøjssæt på apoteket til en pris på 31,50 kr. pr. sæt. Apotekeren oplyste videre, at de ingen forespørgsler havde haft herpå, idet stofbrugerne godt ved, at de kan købe enkeltdelene samme sted på markedsvilkår til en samlet pris på under 10 kr.

I en anden kommune, hvor kommunen ikke har vurderet, at der er behov for udlevering, har en apoteker for egen regning påbegyndt udlevering af sterilt injektionsudstyr, hvorefter der nu udleveres omkring 600 sæt årligt.

Det synes således ikke entydigt at kunne udledes, at der ikke er IV-stofbrugere – og dermed ej heller behov og forebyggelsespotentialer ved udlevering af sterilt injektionsudstyr – i de kommuner, der ikke vurderer behov herfor.

Som det fremgår angives manglende viden om udlevering af sterilt injektionsudstyr og at man aldrig har overvejet sådan udlevering som begrundelse for at fire kommuner ikke udleverer sterilt injektionsudstyr. Ved telefonisk kontakt med kommunerne med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål, eller med henblik på at opnå besvarelse af spørgeskemaet, har langt flere udtrykt ønske og behov for mere viden om udlevering af sterilt injektionsudstyr, om smitterisici, smittekilder og risikoadfærd, samt klare retningslinjer for denne forebyggelsesindsats.

En stor andel (10) af de kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr har ikke angivet en årsag, hvilket muligvis i nogle tilfælde kan tilskrives, at man blot ikke har taget stilling til spørgsmålet om udlevering af sterilt injektionsudstyr.

⁴⁵ Se afsnit 2.1 om potentielle fejlkilder for så vidt angår kommunernes forskellige estimater af antal IV-stofbrugere.

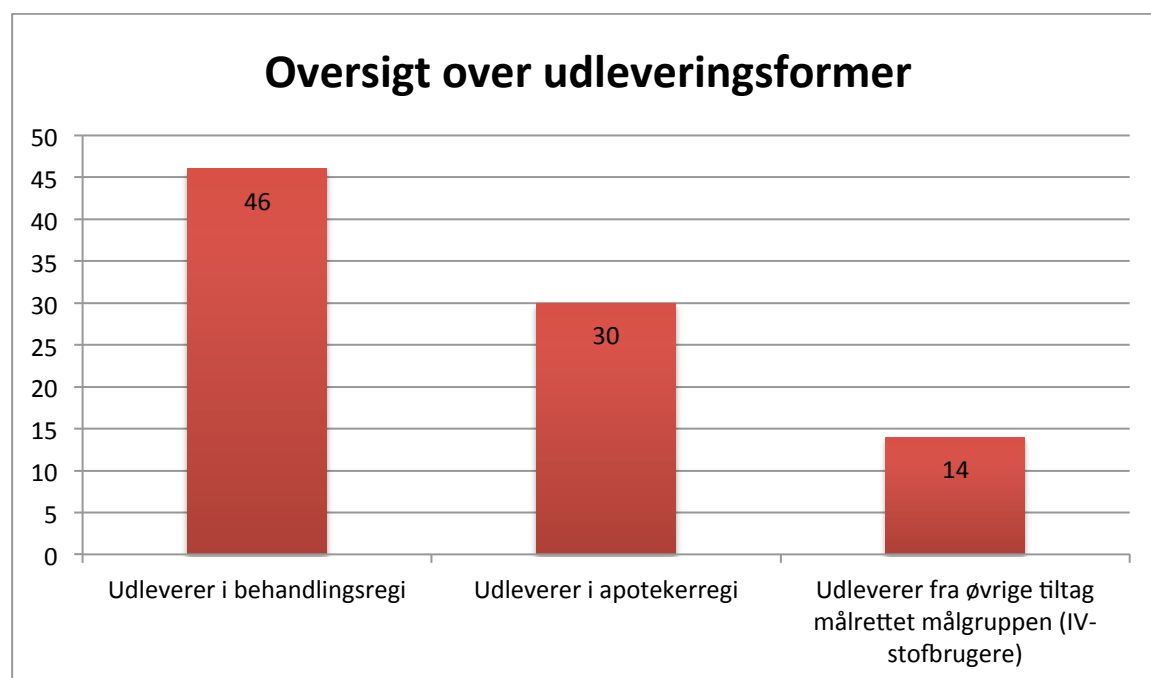
En særlig problemstilling i den forbindelse synes at være de tilfælde, hvor kommunerne har udliciteret behandlingsopgaven til en anden kommunal eller regional behandlingsinstitution. I en del af disse tilfælde synes man ikke at være bekendt med eksempelvis Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan for forebyggelse af hepatitis C og man har ikke gjort sig overvejelser om, hvorvidt der findes udlevering af sterilt injektionsudstyr i tilknytning til den tilkøbte behandlingsindsats eller om der kunne være behov for sterilt injektionsudstyr indenfor egne kommunegrænser i tillæg til den tilkøbte behandling som forudsætning for at sikre adgang til sådant udstyr for lokale stofbrugere, som ikke er i kontakt med behandlingssystemet.

4. Forskellige udleveringsformer/metoder

Kommunerne er blevet bedt om at udarbejde en oversigt over alle kommunale udleveringsordninger, fordelt i kategorierne "udlevering i behandlingsregi", "udlevering i apoteksregi" og "udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen (IV-stofbrugere)".

Opdelingen i de tre kategorier er baseret på Gadejuristens erfaringer med at udlevering af sterilt injektionsudstyr typisk kan opdeles i disse tre udleveringsformer samt på KL's angivelse af disse tre udleveringsformer i undersøgelsen fra 2009.⁴⁶

Figur 3



Af de 64 kommuner, der udleverer sterilt injektionsudstyr, angiver 46, at de udleverer i behandlingsregi, 30 angiver at udlevere i apotekerregi og 14 angiver at udlevere fra øvrige tiltag målrettet målgruppen.

⁴⁶ Folketingets Sundhedsudvalg, 2008-09, SUU alm. del, Svar på Spørgsmål 624.

Under kategorien 'udlevering i behandlingsregi' hører udlevering fra det kommunale eller regionale behandlingscenter, herunder fra medicinudleveringen. 19 af de 46 kommuner, der har udlevering i behandlingsregi, har udleveringen gennem en anden kommune eller regions behandlingstilbud, idet behandlingen er udliciteret hertil og har dermed ikke udlevering indenfor egne kommunegrænser.

Kategorien dækker imidlertid over meget forskellige udleveringsordninger fra behandlingsinstitutionerne – fra muligheden for individuelt tilrettelagte forløb med udlevering til udleveringsordninger med høj grad af anonymitet for IV-stofbrugeren, der selv kan forsyne sig med sterilt injektionsudstyr, placeret tæt på behandlingscenterets udgang uden at dette forudsætter kontakt med personalet herom. Oftest forudsætter udlevering af sterilt injektionsudstyr dog henvendelse til en sundhedsfaglig ansat.

I en enkelt kommune, der hører til den mest restriktive kategori, angives det f.eks. at borgere indskrevet i behandling har mulighed for at blive visiteret til et individuelt tilrettelagt forløb, der inkluderer udlevering af sterilt injektionsudstyr. Kommunen har ikke svaret på, om stofbrugerne bliver informeret om denne mulighed eller om den nogensinde har været anvendt.

Under kommunal udlevering i apoteksregi hører de apoteker, der har en faktureringsaftale med kommunen eller regionen. I to tilfælde udleveres sterilt injektionsudstyr gratis fra apoteket, hvor dette sker på apotekets eget initiativ og for egen regning. Disse kommuner figurerer ikke som havende udlevering i apoteksregi. Som ovenfor nævnt sælger de fleste af landets apoteker sterilt injektionsudstyr på almindelige markedsvilkår, med priser fra ca. 30 – ca. 50 kr. pr. sæt, hvilket ikke indgår i denne kortlægning.

Under kategorien "Udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen" hører udgående/opsøgende funktioner, der ikke kræver indskrivning i behandling, samt væresteder, herberger, automater og lavtærskel sundhedstilbud (herunder stofindtagelsesrum). Denne kategori kan dermed dække over kommuner med alt fra en enkelt betalingsautomat eller ét værested med få produkter og åbningstimer, til kommuner med en bred vifte af herberger, væresteder og varmestuer med adgang døgnet rundt til alle smitteforebyggende remedier, jf. afsnit 6.

IV-stofbrugerne udgør ikke en homogen gruppe. Det er Gadejuristens erfaring, at IV-stofbrugere er meget forskellige og har brug for forskelligartede tilbud. Et væsentligt element, der dog forekommer at være fælles for en stor del af IV-stofbrugerne er, at de foretrækker en vis (typisk høj) grad af anonymitet i forbindelse med afhentning af sterilt injektionsudstyr. Dette ikke mindst i den tidlige fase af IV-stofbruget, hvor flere endnu ikke er smittet med eksempelvis HCV eller under indskrivning i et behandlingssystem, hvor man er klar over, at afsløret IV-brug kan indebære sanktioner, krav om hyppigere, evt. dagligt fremmøde, indskrænkning af frihed på anden vis, ændring af præparat eller dosis mv.

Nogle stofbrugere synes at foretrække udlevering fra et apotek og andre foretrækker væresteder, hvor man alligevel kommer. I mindre lokalsamfund kan afhentning af sterilt injektionsudstyr fra det lokale apotek være svært foreneligt med et ønske om anonymitet, idet man let genkendes af de øvrige kunder. Nogle foretrækker at afhente sterilt injektionsudstyr i forbindelse med afhentning af substitutionsmedicin og er således glade for udlevering fra behandlingsinstitutioner. Derudover er det som nævnt af væsentlig betydning, om der på behandlingsstedet knyttes restriktioner og sanktioner i den substitutionsmedicinske behandling til konstateret, supplerende IV-stofbrug eller ej.

Nogle har ikke lyst til at opsøge udleveringssteder, der er placeret i tilknytning til mere eller mindre åbne stofscener og steder, hvor der handles med illegale stoffer, mens det for andre er det naturlige sted at afhente sterilt injektionsudstyr i forbindelse med indkøb af stof og eventuelt stofindtag umiddelbart efter indkøb eller socialt samvær. For nogle er det i perioder ligefrem umuligt at frekventere sådanne steder nær en åben stofscene, fordi de fx har illegal gæld og i den forbindelse er udsat for trusler, afpresning, vold mv.

Det er Gadejuristens opfattelse, at kommunerne nødvendigvis må have flere forskellige udleveringsformer med henblik på at nå så stor en del af målgruppen som muligt.

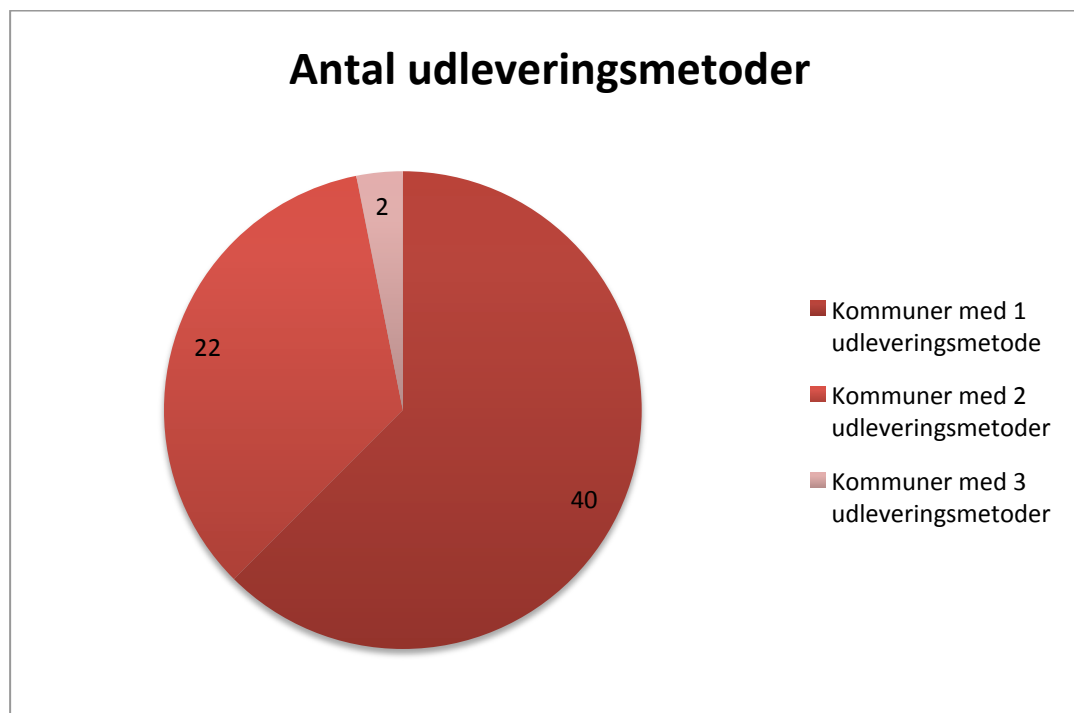
En fransk undersøgelse fra 1998 understøtter ligeledes opfattelsen af, at forskellige stofbrugere benytter sig af forskellige tilbud.⁴⁷

4.1 Praksis for udleveringsformer og -metoder i kommunerne

I det følgende beskrives fordelingen og antallet af kommuner der benytter sig af hhv. en enkelt og flere forskellige udleveringsformer.

⁴⁷ *Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France*, Am J Public Health. 1999 December; 89(12): 1852–1854, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1509009/>

Figur 4



Af de 64 kommuner der udleverer sterilt injektionsudstyr benytter 40 kommuner én af de ovennævnte udleveringsformer, 22 kommuner benytter sig af to af ovenstående udleveringsformer og to kommuner benytter sig af alle de tre udleveringsformer.

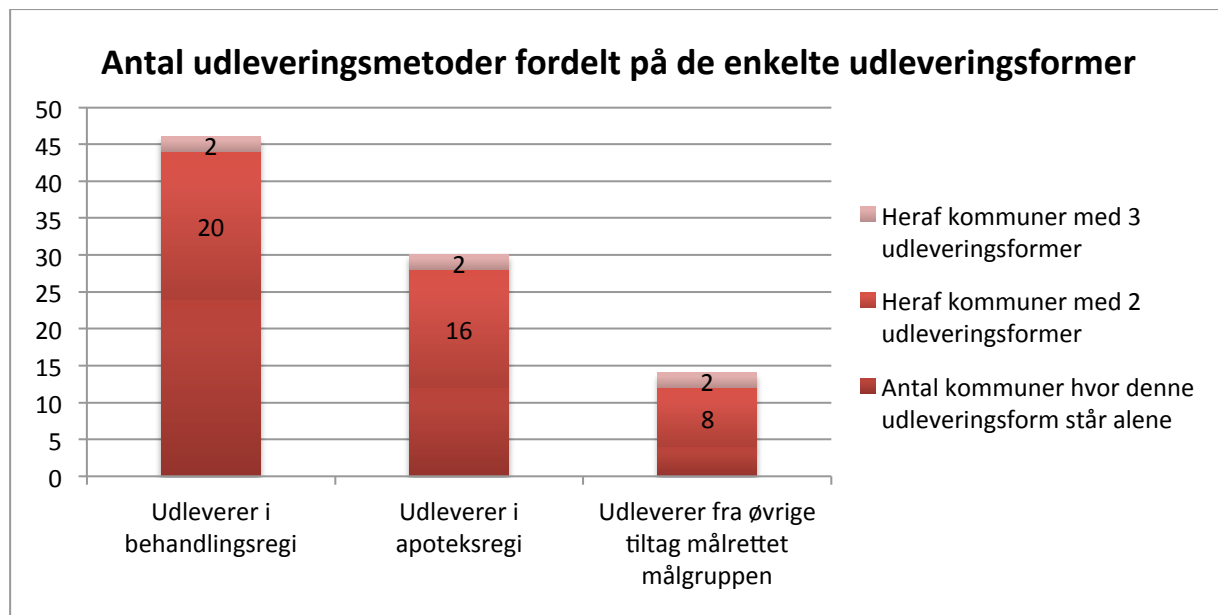
Det er væsentligt at holde sig for øje, at det ikke er givet, at kommunen når en større andel af målgruppen alene ved at have tre udleveringsformer fremfor to eller én. De konkrete omstændigheder ved udleveringen af sterilt injektionsudstyr spiller en stor rolle og særligt er kategorien "udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen" særdeles bred og kan rumme meget forskelligartede udleveringsformer. Til eksempel ville udlevering via strategisk opstillede automater kunne tænkes at nå samme eller muligvis en større del af målgruppen end en restriktiv udlevering via en behandlingsinstitution, et apotek og et herberg, der kun udleverer til egne beboere. Kommunen med automaterne ville i ovennævnte figur angives som en kommune med én udleveringsmetode, mens den anden kommune ville være angivet som en kommune med tre udleveringsformer.

Som et konkret eksempel herpå kan nævnes, at København, der udleverer mest sterilt injektionsudstyr via 16 forskellige udleveringssteder ikke udleverer i apoteksregi og derfor ovenfor figurerer med to udleveringsformer.

Men uanset er det værd at sætte fokus på, at forskellige IV-stofbrugere har behov for let adgang til forskellige udleveringsordninger og at en effektiv forebyggelsesindsats via udlevering af sterilt injektionsudstyr skal indrettes til at nå ud til den forskelligartede målgruppe.

Kommuner med én, to og tre udleveringsformer fordeler sig på de enkelte kategorier af forskellige udleveringsformer på følgende måde:

Figur 5



46 kommuner angiver, at de udleverer i behandlingsregi, heraf har 24 kommuner alene denne udleveringsform, 20 kommuner har to forskellige udleveringsformer og to kommuner har tre udleveringsformer.

30 kommuner angiver, at de har udlevering i apoteksregi, heraf har 12 kommuner alene denne udleveringsform, 16 kommuner har to forskellige udleveringsformer og to kommuner har tre udleveringsformer.

14 kommuner angiver at have udlevering fra øvrige tiltag målrettet målgruppen, heraf har fire kommuner alene denne udleveringsform, otte kommuner har to forskellige udleveringsformer og to kommuner har tre udleveringsformer.

Det er særligt værd at hæfte sig ved, at 24 kommuner alene har udlevering via behandlingsinstitutioner, 12 har alene udlevering fra apotek og fire har alene udlevering fra øvrige tiltag.

Af de 24 kommuner der alene har udlevering i behandlingsregi, har 11 af disse alene udlevering via en anden kommunes behandlingstilbud eller en regions behandlingstilbud beliggende i en anden kommune. For disse 11 kommuner findes der således ikke udlevering indenfor kommunens grænser, men alene udlevering til de stofbrugere der er indskrevet i en anden kommune eller regions behandlingstilbud. Dermed gælder det, at der faktisk ikke udleveres sterilt injektionsudstyr indenfor kommunegrænsen i 45 (næsten halvdelen) af landets 98 kommuner.

Mens apotekerudlevering muligvis tiltaler nogle IV-stofbrugere mere end andre, er der ikke, eller i hvert fald kun yderst sjældent, IV-stofbrugere, der direkte er udelukket fra at gøre brug af en apotekerordning. Modsat gør sig gældende for udlevering i behandlingsregi⁴⁸, hvor det oftest er en forudsætning for adgang til sterilt injektionsudstyr, at man er indskrevet i behandlingen, hvilket alene mellem 1/3 og halvdelen af IV-stofbrugerne estimeres at være.⁴⁹

Ved udlevering fra øvrige tiltag varierer tilgængeligheden efter Gadejuristens erfaringer fra tilbud til tilbud, afhængig af det enkelte tilbuds målgruppe, retningslinjer, lokale karantænereregler og tærskler.

Den hyppigste kombination af udleveringsformer for kommuner med to udleveringsformer er udlevering i behandlingsregi og udlevering fra apotek.

Der synes tillige at være en afgørende forskel på hvilke smitteforebyggende remedier, der udleveres i de forskellige udleveringsformer, jf. afsnit 6.

5. Restriktioner og begrænsninger i udleveringen af sterilt injektionsudstyr

5.1 Restriktioner på mængde sterilt injektionsudstyr der udleveres

I to kommuner oplyses det, at der er restriktioner på, hvor mange "værktøjssæt" stofbrugerne kan få med sig ad gangen. Det oplyses begge steder, at restriktionerne er indført efter at der er observeret en markant stigning i efterspørgslen, og denne stigning tilskrives, at stofbrugerne tager mere med til venner og bekendte, hvilket disse udleveringssteder ikke ønsker at bekoste.

Som det fremgår af afsnit 1.1 er der grund til at antage, at begrænsninger i antal udleverede kanyler begrænser udleveringens effektivitet i forhold til forebyggelse af HIV- og HCV-smitte.⁵⁰

Det fremgår tillige, at IV-stofbrugere, der får udleveret 150 pct. eller mere sterilt injektionsudstyr i forhold til det direkte behov til injektioner, synes at gøre det mindre sandsynligt, at stofbrugere deler injektionsudstyr, end hvis der udleveres sterilt injektionsudstyr til mellem 100 pct. og 149 pct. af behovet til injektioner.

Der kan være mange grunde til en stigning i efterspørgslen og det må antages, at efterspørgslen generelt er steget over årene i de områder, hvor intravenøst indtag af kokain er blevet almindeligt forekommende. Mens heroin injiceres mindst et par gange dagligt, kan intravenøst kokainindtag

⁴⁸ 2 kommuner har dog oplyst, at også IV-stofbrugere der ikke er indskrevet i behandling kan afhente sterilt injektionsudstyr fra behandlingscentret. Det oplyses dog ikke om dette rent faktisk benyttes af IV-stofbrugere der ikke er indskrevet.

⁴⁹ *Narkotikasituationen i Danmark, 2012*, Sundhedsstyrelsen, s. 33, <http://www.sst.dk/publ/Publ2012/11nov/NarkositDK2012.pdf>.

⁵⁰ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 15.

medføre et meget stort antal daglige injektioner.⁵¹ I Københavns Kommunes midlertidige stofindtagelsesrum sker op mod 80 pct. af alle injektioner med kokain.⁵² Øvrige opgørelser peger på samme overvejende brug af kokain.

Uanset årsagen til den øgede efterspørgsel, bør den imødekommes og resultere i øget udbud, da øget efterspørgsel med høj sandsynlighed betyder øget behov. Dette øgede behov kan være tegn på nye tendenser i IV-stofbruget, der indebærer flere injektioner, men kan også være et resultat af, at stofbrugerne er bedre informeret om smitterisici og derfor efterspørger mere sterilt injektionsudstyr med henblik på at undgå smitte med blodoverførte sygdomme.

5.2 Bytteordninger

To kommuner angiver at have bytteordninger. I den ene kommune praktiseres bytteordningen fra en bred vifte af øvrige tiltag målrettet målgruppen, mens bytteordningen i den anden kommune både praktiseres fra øvrige tiltag (en varmestue/værested) og fra apotek.

Bytteordningen i den ene kommune fungerer således, at man betaler 5 kr. for at komme ind i bytteordningen, hvorefter man kan bytte brugt injektionsudstyr 1:1 på kommunens forsorghjem, herberger, væresteder og varmestuer. Hvis man mangler en del af et sæt, koster det som udgangspunkt 5 kr. for et nyt sæt. Det skal dog bemærkes, at der synes at være forskel på hvor restriktivt bytteordningen forvaltes på de forskellige udleveringssteder i kommunen. Nogle angiver, at man udleverer et enkelt sæt, hvis man ser ud til at have akut behov og ikke har hverken brugt værktøj eller penge med. Et enkelt udleveringssted forklarede, at man godt kan få udleveret et gratis sæt, "hvis man forklarer, at man har brugt det gamle sæt mange gange, at man har slebet på det, og ikke har en krone." Lederen på et af disse udleveringssteder har i øvrigt ved en tidligere anledning oplyst til Gadejuristen, at indtægterne ved salg af injektionsudstyr ikke finansierer injektionsudstyret, men derimod tilgår stedets "kaffekasse".

Den ene af de to kommuner der benytter bytteordning varetager tillige behandlingen af en række andre kommuners borgere. Der udleveres imidlertid ikke i behandlingsregi i kommunen og en del af de kommuner, der har udliciteret behandlingen til denne kommune, udleverer heller ikke selv sterilt injektionsudstyr. For disse IV-stofbrugere synes de begrænsninger, der er ved en bytteordning fra øvrige tiltag målrettet målgruppen at være særlig problematisk, idet det kan forventes, at der skal medbringes en større mængde sterilt injektionsudstyr ad gangen til brug for en længere periode, da der under bytteordning skal medbringes en tilsvarende mængde brugt udstyr til aflevering.

Af den tidligere omtalte canadiske rapport om *best practice* for skadesreducerende tiltag⁵³, fremgår det, at udlevering af sterilt injektionsudstyr er mest effektivt, når stofbrugerne har

⁵¹ Mændenes Hjem: *Stofindtagelsesrummets første tre måneder*, s. 31

⁵² Mændenes Hjem: *Stofindtagelsesrummets første tre måneder*, s. 28

ubegrænset adgang til alle former for sterilt injektionsudstyr og det anbefales at undgå bytteordninger, da stofbrugerne bør få udleveret udstyr svarende til mindst 150 pct. af deres behov for at være dækket (grundet fejlinjektioner, bortkommet udstyr mm.).

Gadejuristen kender til eksempler på, at IV-stofbrugere har samlet bortkastet og brugt injektionsudstyr op fra gaden med de bare hænder eller er brudt ind i kanylebokse med henblik på at kunne bytte dette til nyt sterilt injektionsudstyr. Herved udsætter man sig tillige for smitterisiko ved stikskade, som forudsætning for at få adgang til gratis sterilt injektionsudstyr.

5.3 Udlevering fra behandlingsinstitutioner

Som det har været nævnt flere gange anslås alene mellem 1/3 og halvdelen af IV-stofbrugerne at være i kontakt med stofbehandlingssystemet. Dette giver i sig selv betydelige begrænsninger i forhold til denne udleveringsform.

Under kortlægningen angav flere medarbejdere på kommunale behandlingscentre, at udlevering af sterilt injektionsudstyr fra behandlingscentrene efter deres opfattelse udgjorde et "dilemma", idet man ville varetage to modsatrettede hensyn og funktioner, henholdsvis at skulle "motivere til stoffrihed" og samtidig uddele værktøj til stofindtagelse.

Gadejuristen har, både i forbindelse med kortlægningen af sprøjteudleveringen til denne rapport og i organisationens øvrige arbejde, oplevet overvejelser om udlevering som et "moralsk dilemma". Det er imidlertid ikke kommet til udtryk i kommunernes formelle svar til undersøgelsen. Det er dog samtidig vores erfaring at kompetent ledelse og fornøden grad af faglighed hurtigt kan afhjælpe sådan opfattelse.

Det er tillige Gadejuristens opfattelse og erfaring, at skadesreducerende tiltag som udlevering af sterilt injektionsudstyr på nogle behandlingsinstitutioner varetages ineffektivt på baggrund af det meget store fokus på, at stofbrugerne skal afholde sig fra at tage stof.

Til eksempel kan nævnes, at stofbrugerne, efter Gadejuristens oplysninger, i flere kommuner herunder i fire af de kommuner, der ikke vurderer behov for udlevering af sterilt injektionsudstyr, ved indskrivning i substitutionsbehandlingen skal underskrive en "behandlingskontrakt", hvori det fremgår, at sidebrug "ikke må forekomme" eller "ikke er foreneligt" med substitutionsbehandling på den pågældende institution. IV-stofbrugere, der har underskrevet en sådan kontrakt, vil her ikke spørge deres behandlingsinstitution om sterilt injektionsudstyr, da de frygter sanktioner i deres medicinske behandling i forlængelse af en sådan forespørgsel, herunder krav om dagligt fremmøde, uønsket ændring af substitutionsmedicinsk præparat eller reduceret medicindosis.

⁵³ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada.

5.4 Karantæne fra udleveringssteder

Stort set alle behandlingsinstitutioner udsteder karantæne ved trusler om vold eller vold overfor personale eller brugere på stedet. Der er dog stor forskel på, hvordan sådanne karantæner konkret håndteres og hvor meget der skal til før der udstedes karantæne.

Gadejuristen kender kun til få kommuner, der forsøger at bibeholde kontakten med karantæneramte stofbrugere og har gjort sig overvejelser om IV-stofbrugernes adgang til sterilt injektionsudstyr i karantæneperioder – oftest ved at kommunen kan henvise til øvrige udleveringsformer. I ca. 2/3 af de kommuner, der angiver deres praktiske karantæneforanstaltninger, bliver stofbrugere i substitutionsbehandling henvist til at afhente medicin på apoteket, hvorfra der i nogle tilfælde samtidig er udlevering af sterilt injektionsudstyr.

I de fleste tilfælde må det dog antages, at kommunerne ikke har gjort sig overvejelser om, hvordan man sikrer IV-stofbrugere med karantæne fra udleveringssteder adgang til sterilt injektionsudstyr. I nogle tilfælde vil der ikke være alternative udleveringssteder at benytte, mens IV-stofbrugere i andre tilfælde kan være henvist til apoteker. Apotekerne udleverer generelt færre af de nødvendige remedier til forebyggelse af smitte med HCV end både de udleverende behandlingsinstitutioner og øvrige tiltag målrettet målgruppen, jf. nedenfor afsnit 6.

5.4 Praktiske forhindringer

I dette afsnit gennemgås forskellige praktiske restriktioner der kan påvirke tilgængeligheden for forskellige brugergrupper.

Som helt lavpraktiske forhindringer for en IV-stofbrugers akut opståede behov for adgang til sterilt injektionsudstyr skal åbningstider og adgangskrav nævnes.

Gadejuristen har ikke kunnet identificere nogen kommuner med mere end ét døgnåbent udleveringssted uden forudsætning om forudgående indskrivning eller vurderet tilhørsforhold til en specifik målgruppe.⁵⁴ Dette faktum sætter IV-stofbrugere med udadreagerende adfærd i en svær situation, da karantæne fra det eneste døgnåbne sted kan medføre, at vedkommende er afskåret fra døgnadgang til sterilt injektionsudstyr.

I behandlingsregi findes en ofte praktiseret restriktion, der afholder en del stofbrugere fra at benytte tilbuddet om udlevering af sterilt injektionsudstyr. Denne restriktion indebærer at IV-stofbrugeren, for at få udleveret sterilt injektionsudstyr, skal spørge en sygeplejerske eller anden medarbejder på stofbehandlingsinstitutionen om at få udleveret sådant udstyr, og dermed vedkende sig et aktuelt sidebrug. Denne udleveringsform er praktiseret i hovedparten af udleveringsstederne i behandlingsregi.

⁵⁴ Eksempelvis krav om indskrivning i et forsorgshjem eller i behandling, krav om at være prostitueret, kvinde, mand, etc.

Mange behandlingsinstitutioner angiver, at denne forespørgsel er anonym. De fleste ansatte i behandlingsregi kender dog de indskrevne stofbrugere, hvorfor anonymitetsprincippet ikke fungerer i praksis. Gadejuristen er også bekendt med tilfælde, hvor der fra et apotek er videregivet oplysninger til det lokale behandlingscenter om afhentning af sterilt injektionsudstyr, ligesom det er set, at eksempelvis et værested har givet tilsvarende oplysning til et behandlingscenter (dokumenteret ved journalnotat). Derudover er der i nogle af de pågældende kommuner tradition for, at brugeren ved indskrivning underskriver en 'behandlingskontrakt', hvor det eksplicit anføres, at "sidemisbrug" ikke er foreneligt med at være i behandling det pågældende sted.⁵⁵

Gadejuristen har i forbindelse med undersøgelsens semistrukturerede interviews fået kendskab til et eksempel der tydeliggør forskellen på, hvor mange der benytter et tilbud, hvor man er henvist til at spørge efter sterilt injektionsudstyr overfor tilbud, hvor man selv forsyner sig med det fornødne udstyr fra en tag-selv-funktion, der ikke står indenfor personalets synsfelt. Det udleveringssted, der reelt havde anonym selvbetjening udleverede tre gange så meget udstyr på trods af, at de havde ca. 30 % færre indskrevne end den behandlingsinstitution, hvor man skulle spørge sygeplejersken.

6. Indholdet af udleveret sterilt injektionsudstyr

I Sundhedsstyrelsens *National handlingsplan for forebyggelse af hepatitis c blandt stofmisbrugere* angives som ovenfor nævnt en række potentielle smittekilder ved genbrug, herunder sprøjter, kanyler, vat, kogekear, filtre, vand, skeer og snifferør⁵⁶.

Skeer figurerer som smittekilde, idet de kan benyttes til at klargøre stofferne. Kogekear benyttes til det samme, men er, eller bør være, et engangsprodukt og reducerer, når de uddeles i rigelige mængder, risikoen for at der deles. Der uddeles efter Gadejuristens oplysninger ikke skeer noget sted i Danmark, og da skeer og kogekear anvendes til samme formål, figurerer uddeling af skeer ikke i undersøgelsen.

Tilsvarende benyttes vat ofte som filter ved klargøring af stoffer til injektion. Der er en række sundhedsmæssige problemer ved at bruge vat som filter. Vat, der i den typiske danske version end ikke er sterilt, bortfiltrerer ikke i samme grad bakterier og suger derudover en del af stoffet, hvilket medfører, at brugt vat ofte gemmes, genbruges eller ligefrem sælges videre. Specialproducerede filtre bortfiltrerer mere effektivt bakterier og optager en minimal del af stoffet. Gadejuristen har ikke hørt om praksis med at genbruge eller videresælge de

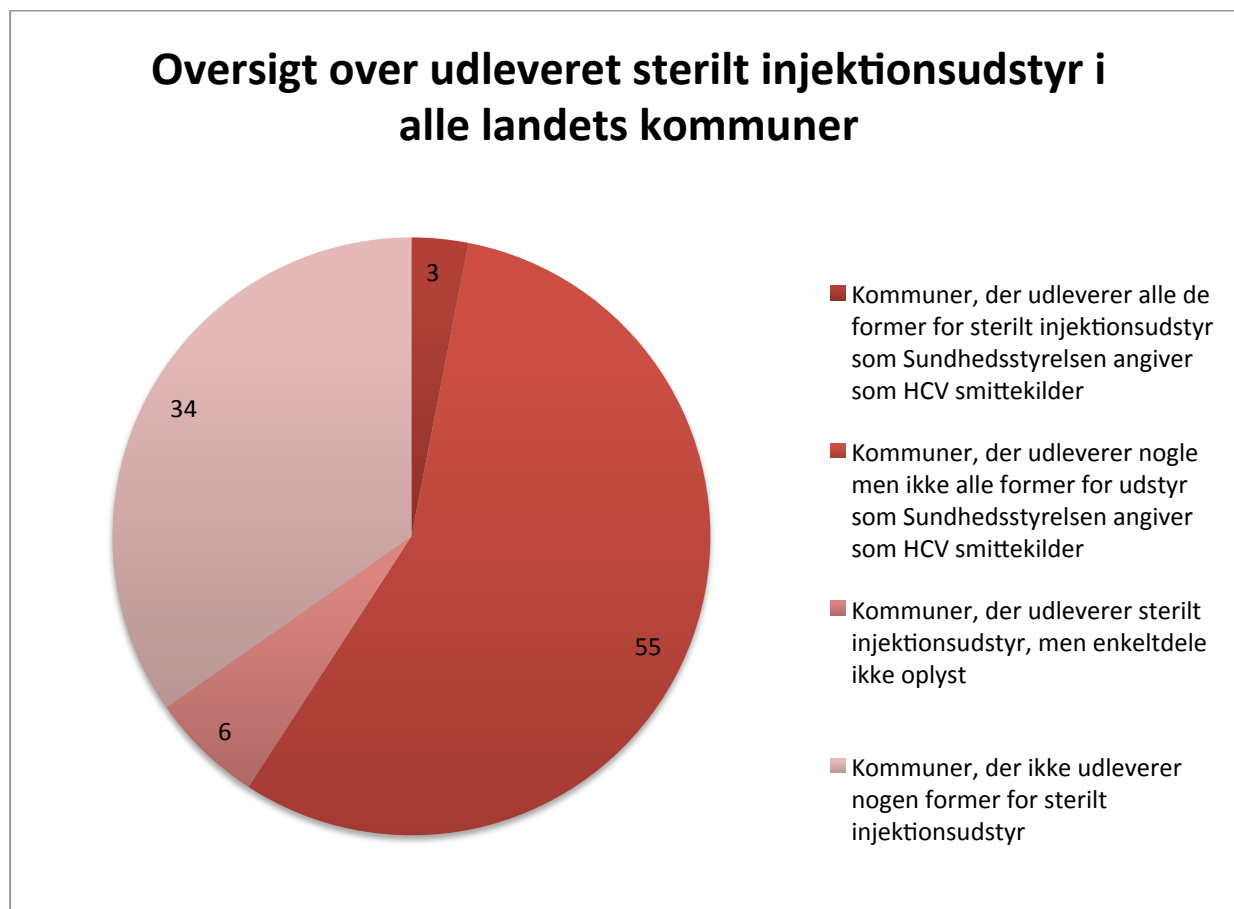
⁵⁵ Disse 'behandlingskontrakter' er ikke juridisk bindende, og kan ikke, eller burde ikke kunne udgøre grundlag for sanktioner overfor brugeren.

⁵⁶ Da denne undersøgelse omhandler udlevering af sterilt injektionsudstyr (og da ingen kommuner tilføjer, at de udleverer sterile snifferør), har vi valgt at se bort fra udlevering af snifferør i undersøgelsen. Udstyr til indtagelse af stof ved rygning nævnes ikke i Sundhedsstyrelsens udgivelse, men udgør tillige en kendt smittekilde for bl.a. HCV og tuberkulose, hvorfor man i København udleverer rygesæt. Da rygesæt dog heller ikke er injektionsudstyr, ses der tillige bort fra rygesæt i denne rapport.

specialproducerede, smitteforebyggende filtre. Der skelnes derfor i det følgende mellem udlevering af vat og filtre.

Nedenfor ses andelen af landets kommuner, der udleverer alle de former for sterilt injektionsudstyr som Sundhedsstyrelsen angiver som HCV smittekilder.

Figur 6



Blandt alle landets 98 kommuner er det alene tre kommuner, der udleverer alle de enkeltdele, der af Sundhedsstyrelsen angives som potentielle HCV smittekilder. Til trods for at 64 kommuner udleverer sterilt injektionsudstyr i et eller andet omfang, er det altså alene tre af disse der udleverer alle de nødvendige enkeltdele/remedier. I 55 kommuner udleveres nogle former for sterilt injektionsudstyr, seks kommuner udleverer et uspecificeret sortiment af sterilt injektionsudstyr, mens 34 kommuner ikke udleverer nogen former for sterilt injektionsudstyr.

Af de seks kommuner, hvor det ikke har været muligt at få en liste over hvilke produkter der udleveres, har fire af disse samarbejde med et regionalt behandlingscenter, hvorfra det har været muligt at få specificeret de udleverede produkter. Disse fire kommuner indgår nedenfor med de specifikke oplysninger der fremgår af det regionale behandlingscenters besvarelse. En enkelt kommune har blot angivet at udlevere "almindelige klinikprodukter" og figurerer derfor som uoplyst i denne sammenhæng sammen med de øvrige kommuner, hvor det ikke har været muligt at få specificeret hvad der udleveres.

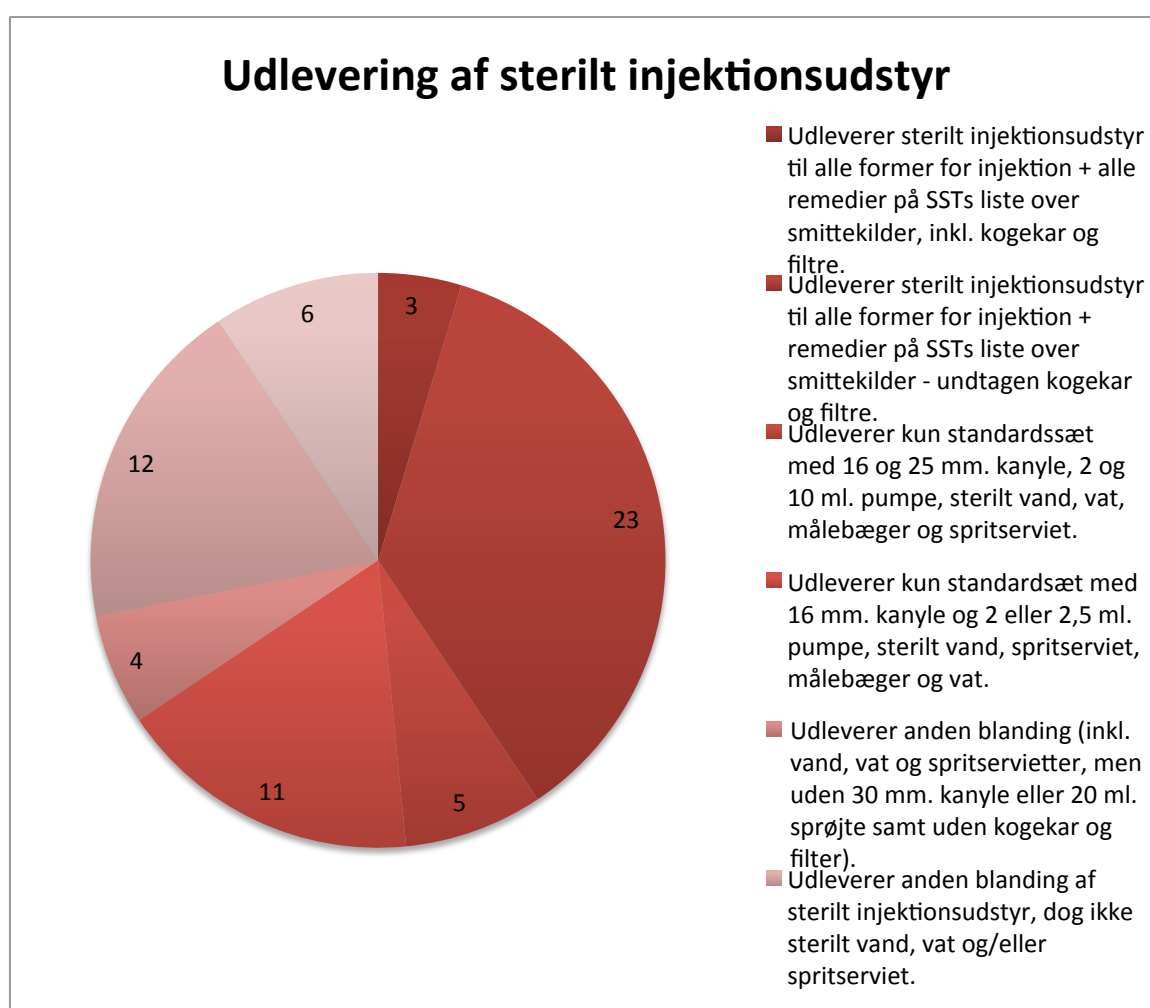
IV-stofbrugere bruger forskellige kanyler til injektion afhængig af, hvor på kroppen man injicerer og forskellige sprøjttestørrelser til forskellige stoffer. 12 mm. kanyler benyttes især ved injektion i overfladiske og små vener, 16 og 25 mm. kanyler anvendes hovedsageligt ved injektion i øvrige

vener i arme, ben og hals, mens 30 mm. kanyler anvendes ved injektion i lysken – hvilket ofte praktiseres af IV-stofbrugere, der pga. længere tids injektion ikke længere kan anvende kroppens øvrige vener.

Med hensyn til sprøjter anvendes 2 ml. sprøjter til injektion af en bred vifte af stoffer, mens IV-stofbrugere, der opløser og injicerer fx metadon i tabletform eller injicerer flydende metadonmikstur ofte anvender 20 ml. sprøjter.

På en samlet oversigt over, hvilke produkter der udleveres i kommunerne, ses stor variation i, hvilke produkter der er adgang til.

Figur 7



Som det fremgår af afsnit 4 findes der i 24 kommuner flere forskellige udleveringsformer. I de tilfælde hvor der er variation mellem hvilke remedier der udleveres i de forskellige udleveringsformer er det den mest omfangsrige udlevering kommunen er angivet i figur 7.

Kun tre af de i alt 64 kommuner, der har udlevering af sterilt injektionsudstyr, udleverer kogekar og filtre, der figurerer på listen over mulige smittekilder i Sundhedsstyrelsens *National*

handlingsplan for forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere i Danmark. Omvendt er der yderligere 23 kommuner der "kun" mangler kogekekar og filtre i sortimentet for at udlevere alle de nødvendige remedier, dvs. sprøjter, kanyler og øvrige remedier, til forebyggelse af smitte med HCV mv. ved intravenøs stofindtagelse.

I *Best Practice Recommendations for Canadian Harm Reduction Programs: Part 1* (side 28-42) redegøres der for konkrete årsager til at udlevere kogekekar og filtre sammen med hver udleveret kanyler, baseret på 68 undersøgelser, herunder ift. smitterisiko, hvilke stofbrugere der er mere disponeret for at genbruge kogekekar og filtre, hvilke sociale elementer, der har indflydelse på deling af udstyr mv.

32 kommuner mangler, udover kogekekar og filtre, også de forskellige størrelser af sprøjter og kanyler, der anvendes ved injektioner særlige steder eller ved injektion af specifikke stoffer/præparater.

12 af disse kommuner mangler dertil også vandampuller, spritservietter eller vat, mens det som ovenfor angivet ikke har været muligt at specificere det udleverede sterile injektionsudstyr i seks kommuner.

Der er således stor variation i, hvilke former for udstyr der er tilgængeligt for IV-stofbrugerne. Kun i tre kommuner udleveres samtlige nødvendige remedier Sundhedsstyrelsen angiver som mulige smittekilder. Hertil kommer, at mange kommuner ikke udleverer fornødent udstyr til stofbrugere, der injicerer metadon eller injicerer i lysken. Og at hver tredje kommune slet ikke udleverer.

I Københavns Kommune udleveres der desuden rygesæt i overensstemmelse med de canadiske *best practice* anbefalinger, da interimistisk, slidt eller skåret rygeudstyr ved deling kan give skader og overføre smitte. Samtidig reducerer rygning af stoffet de specifikke risici forbundet med injektion.⁵⁷

6.1 Sammenhæng mellem udleveringsformer og udleveret udstyr

Det fremgår af kortlægningen, at der generelt udleveres flere af de nødvendige remedier fra udleveringsordninger i behandlingsregi og fra øvrige tiltag målrettet målgruppen end fra udleveringsordninger i apoteksregi.

Udleveringsordninger via behandlingscentre er den mest udbredte ordning og er tillige blandt de udleveringsordninger, der udleverer flest af de nødvendige remedier. Imidlertid estimeres alene mellem 1/3 og halvdelen af de skønnede 13.000 IV-stofbrugere at være indskrevet i behandling, hvorfor denne ordning må anses som højtærskeludlevering, idet indskrivning i behandling er en

⁵⁷ *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*, 2013, Working Group on Best Practice for Harm Reduction Programs in Canada, s. 85

forudsætning for adgang. Det skal her nævnes, at to behandlingssteder har oplyst til Gadejuristen, at de også udleverer injektionsudstyr til personer der ikke er indskrevet på behandlingsstedet.

Den næstmest udbredte udleveringsordning er via apoteker, der dog udleverer færrest af de nødvendige remedier i forhold til at undgå eller reducere smitte med især HCV. Den mindst udbredte udleveringsform er via øvrige tiltag målrettet målgruppen, dvs. væresteder mv., der forekommer at udlevere de nødvendige remedier i stort set samme omfang som behandlingsinstitutionerne.

37 kommuner råder kun over én af udleveringsformerne og kun to kommuner råder over alle tre udleveringsformer. Af de 25 kommuner der råder over to af udleveringsformerne er det kombinationen af udlevering i behandlingsregi og apoteksregi der er mest udbredt.

Den andel af injektionsstofbrugerne, der ikke er i kontakt med behandlingssystemet, tilbydes i mange tilfælde ikke det sterile injektionsudstyr der er behov for. Dertil kommer, at IV-stofbrugere, der får karantæne fra behandlingsinstitutionerne i kortere eller længere perioder henvises til at afhente sterilt injektionsudstyr fra steder, der ofte ikke udleverer sterilt vand, spritservietter eller vat, eller som ikke tilbyder udstyr til de, der injicerer metadon eller injicerer i lysken.

7. Adgang til information om kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr

Kun for en enkelt af landets 98 kommuner har det været muligt for Gadejuristen at finde oplysning om adgangen til sterilt injektionsudstyr på kommunens hjemmeside. Under fem kommuner har på deres hjemmeside en oversigt over de kommunale tilbud, der er målrettet socialt udsatte eller stofbrugere, men ud over den ene kommune, der oplyser om kommunens udlevering i apoteksregi, har Gadejuristen ikke været i stand til at finde skriftlig information om, hvor man skal henvende sig, hvis man har behov for sterilt injektionsudstyr.

Som det fremgår i afsnit 2, følger det af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for hepatitisindsatsen i *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, at stofbrugerne ved indskrivning i behandling skal oplyses om "helt konkrete muligheder for adgang til rene kanyler, sprøjter og skyllevand samt håndtering og afskaffelse af brugt værktøj" samt "at alle stofbrugere "skal modtage denne information mundtligt, og også gerne skriftligt".⁵⁸

Henset til hvor vanskeligt og tidskrævende det har været at indsamle informationer fra kommunerne om den kommunale udlevering af sterilt injektionsudstyr, må det anses for yderst tvivlsomt om kommunerne faktisk varetager stofbrugernes behov for adgang til viden om helt konkrete muligheder for adgang til sterilt injektionsudstyr.

I samtlige af de kommuner, der har udliciteret behandlingsindsatsen til en anden aktør, var vejen til information om udleveringssteder særlig lang. Mange kommuner vidste ikke, om der udleveres i behandlingsregi i den kommune, der varetager deres behandlingsforpligtelse. Mange kommuner

⁵⁸ Sundhedsstyrelsen, 2007, *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere*, bilag 1.

vidste ikke, om man udleverede på apoteket. En håndfuld af disse kommuner var endvidere ikke bekendt med Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan fra 2007 og fandt ikke en sådan handlingsplan relevant for deres arbejde, idet man ved udliciteringen af behandlingsindsatsen forventede at også denne forebyggelsesindsats blev varetaget i forbindelse med behandlingsindsatsen.

Del III Perspektiv – Problemstillinger, muligheder og anbefalinger

8. Sammenfatning og problemstillinger

Gadejuristens kortlægning af kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr giver et langt mere nuanceret billede af kommunernes forebyggelsesindsats overfor landets anslåede 13.000 IV-stofbrugere end hvad der hidtil har været adgang til.

To tredjedele af landets kommuner har udlevering af sterilt injektionsudstyr i en eller anden form. Kortlægningen viser imidlertid også at disse udleveringsformer varierer meget både i forhold til udleveringsformen og i forhold til, hvad der rent faktisk udleveres af de nødvendige remedier med henblik på at undgå smitte med særligt HCV.

Landets største kommuner udleverer alle sterilt injektionsudstyr om end der på landsplan kun er tre kommuner der udleverer alle de nødvendige remedier. Omkring en fjerdedel af landets befolkning er bosat i de 34 kommuner, der ikke udleverer nogen form for sterilt injektionsudstyr.

Særligt er kogekar og filtre fraværende i de kommunale sprøjteudleveringsordninger, men ser man på hver enkelt kommunes mest omfangsrige udleveringsordning er der hele 32 af de 64 kommuner der udleverer sterilt injektionsudstyr, der tillige mangler at udlevere enten kanyler eller sprøjter, der benyttes ved intravenøs indtagelse af bestemte stoffer/præparater eller ved særlige injektionsformer, sterilt vand, vat eller spritservietter.

Den oftest anvendte udleveringsordning foregår via de kommunale stofbehandlingscentre. 46 af de 64 kommuner, der har en eller anden form for udlevering, har udlevering i behandlingsregi, heraf 24 der alene råder over denne udleveringsordning. For 19 kommuners vedkommende sker denne udlevering alene via en anden kommunes eller regions behandlingstilbud og 11 af disse kommuner råder ikke over andre udleveringsordninger.

Udlevering fra behandlingsinstitutionerne kan ikke antages at nå en større andel af IV-stofbrugerne end den gruppe på mellem 1/3 og halvdelen af IV-stofbrugerne, der anslås at være i kontakt med behandlingssystemet. Som beskrevet i afsnit 5 om restriktioner og begrænsninger kan de praktiske omstændigheder omkring udleveringen desuden begrænse den reelle effekt.

Den resterende del af IV-stofbrugerne skal således nås via øvrige udleveringsordninger. Den mest udbredte øvrige udleveringsordning er udlevering via apoteker. Denne udleveringsordning synes at have den store fordel, at alle IV-stofbrugere har mulighed for at benytte sig heraf, men kortlægningen af hvilke remedier der udleveres via de eksisterende apotekerordninger viser, at apotekerne råder over det ringeste udvalg af de nødvendige remedier for at undgå smitte med særligt HCV ved intravenøs stofindtagelse.

Den mindst anvendte udleveringsordning er via øvrige tilbud målrettet IV-stofbrugerne. Disse ordninger er hovedsagligt tilgængelige i de større kommuner, men råder, ligesom udlevering via behandlingsinstitutioner, over et bredere udvalg af det nødvendige sterile injektionsudstyr.

At et flertal af landets kommuner udleverer sterilt injektionsudstyr i et vist omfang viser, at man her er opmærksom på problemstillingen med de store sundhedsmæssige risici forbundet med intravenøs stofindtagelse.

Imidlertid savner man tydeligvis lokalt viden om smitterisiko, smittekilder og risikoadfærd, ligesom det er Gadejuristens opfattelse at udleveringen sjældent er udtryk for en samlet og gennemtænkt forebyggelsesplan på kommunalt niveau. Således fremstår udleveringsordningerne ofte ikke som et resultat af en beslutning og/eller plan udarbejdet fra centralt hold i kommunerne, men i stedet som beslutninger truffet på den enkelte behandlingsinstitution, det enkelte værested, herberg mv.

Dette er også en del af forklaringen på, at det har været så vanskeligt at indsamle viden om de konkrete udleveringssteder og -former i hver enkelt kommune. Oftest har de kommunale centralforvaltninger ikke viden om, hvorvidt der udleveres sterilt injektionsudstyr i kommunen, men må henvise til behandlingsinstitutionerne, der måske – måske ikke – kender til de konkrete udleveringssteder indenfor kommunegrænserne.

Når man ser på manglerne i den samlede danske forebyggelsesindsats over for IV-stofbrugeres risiko for smitte med blodoverførte sygdomme synes det på denne baggrund ikke mærkeligt, at man ikke er lykkedes med at nedbringe smitten med HCV.

Selvom der de seneste ti år har været et øget fokus på HCV-smitte, har man ikke prioriteret at kortlægge den primære forebyggelsesindsats via udlevering af sterilt injektionsudstyr, man har ikke sikret udarbejdelse af retningslinjer, eller blot opsamlet *best practice* erfaringer for denne indsats og man har ej heller prioriteret den direkte skadesreducerende information og uddannelse af IV-stofbrugerne.

Det er Gadejuristens vurdering, at Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan for forebyggelse af smitte med hepatitis C fra 2007, har haft et alt for snævert fokus på at sætte ind med test og behandling via stofbehandlingsinstitutionerne, selvom disse kun er i kontakt med et mindretal af IV-stofbrugerne og selvom meget tyder på, at størstedelen af IV-stofbrugerne er smittede allerede inden de kommer i kontakt med behandlingssystemet. Den forebyggende indsats er til gengæld svigtet.

9. Skadesreducerende potentiale ved udvikling af indsatsen

Udlevering af sterilt injektionsudstyr skaber muligheder for en bredere skadesreducerende og sundhedsfremmende indsats. Udlevering skaber muligheden for at etablere et forum for dialog om skadesreduktion og almindelig sundhedsinformation, der kan hæve informationsniveauet og give stofbrugere muligheden for at træffe sundere valg. Ved udleveringen af standardsæt af sterilt

injektionsudstyr har man ligeledes en alternativ adgang til at formidle sundhedsfremmende information til en målgruppe, det ellers kan være vanskeligt at nå. Eksempelvis ved at indlægge oplysningssedler.

På den måde ville kommunen kunne sætte fokus på at hæve informationsniveauet om potentielle smittekilder for HCV ved deling af kogeke, filtre mv., der kan antages ikke at være tilstrækkeligt blandt IV-stofbrugere. Man vil kunne føre egentlige informationskampagner i forhold til skiftende sundhedsrisici blandt målgruppen, sætte fokus på risikofyldte injektionsteknikker, advare mod opståede risici som forekomst af miltbrandbakterier i heroin, udbrud af tuberkulose eller lignende.

Gadejuristen udviklede i 1999 konceptet J_Key Cards – små, illustrerede oplysningskort, der indeholder skadesreducerende og øvrig relevant information til stofbrugere. Kortene har i flere perioder været distribueret via Københavns Kommunes standardsæt med sterilt injektionsudstyr. Effekten af kortene er i 2004 blevet evalueret af Embedslægerne i København, der påviste en markant øget evne i målgruppen til at svare på centrale spørgsmål om egen sikkerhed og sundhed, rettigheder mv.⁵⁹ Disse kort kunne vedlægges.

Udlevering af sterilt injektionsudstyr giver desuden muligheder for at skabe rum for fortrolig og tillidsfuld dialog mellem sundhedspersonale og IV-stofbrugere om mere sikre injektionsteknikker mv.

Begynder man at afsøge og udvikle dette område, vil indsatsen formentlig kunne bedre IV-stofbrugernes sundhed betydeligt samt give ny viden om IV-stofbrugeres forhold, der vil kunne bruges til at forbedre den øvrige indsats.

Eksempelvis vil et tiltag som udlevering af rygesæt kunne medvirke til at reducere smitte og skader samt ændre stofbrugeres indtagelsesmetode fra injektion til rygning med følgende reducere af risici.

På den følgende side har vi i Gadejuristen på baggrund af vores undersøgelse opstillet en række anbefalinger, der kan være med til at løfte sundhedstilstanden blandt de estimerede 13.000 IV-stofbrugere i Danmark. Samtidig vil en helhjertet indsats på dette område med sandsynlighed nedbringe udgifter forbundet med smitte, infektioner og skader som følge af intravenøst stofbrug.

Fuld og hel tilgængelighed af sterilt injektionsudstyr må derfor betragtes som et kosteffektivt skadesreducerende og nødvendigt tiltag for såvel målgruppen som samfundet i øvrigt.

⁵⁹ Se mere her: <http://gadejuristen.dk/jkey-cards> og her: <http://www.jkeycards.dk/>.

10. anbefalinger

Gadejuristen anbefaler på baggrund af undersøgelsen følgende:

- 1) Udlevering og let adgang til sterilt injektionsudstyr gøres til en retlig forpligtelse for kommunerne. Udleveringen bør være gratis og uden begrænsninger. Bytteordninger kan ikke anbefales.
- 2) Centralt fastlagte *best practice* retningslinjer der sikrer, at der udleveres alt sterilt injektionsudstyr som af Sundhedsstyrelsen er identificeret som smittekilder (sprøjter, kanyler, spritservietter, kogekar, sterilt vand, ascorbinsyre, filter og vat) samt at sprøjter og kanyler udleveres i de nødvendige varianter afhængigt af injektionssted og -teknik.
- 3) Central øremærkning af de nødvendige ressourcer med henblik på at sikre uddeling af sterilt injektionsudstyr i samtlige kommuner hurtigst muligt.
- 4) Forskelligartede udleveringsformer i hver kommune, så der opnås optimal dækning af målgruppen, samt at kommunen lokalt tilrettelægger de mest hensigtsmæssige udleveringsformer, åbningstider og sortiment i samarbejde med stofbrugerne. Dette under hensyntagen til den foreliggende evidens på området (herunder undersøgelser vedrørende forskellige udleveringsformer, diskret og anonym udlevering, udlevering af og undervisning i brug af smittereducerende sterilt injektionsudstyr osv.)
- 5) Offentlig tilgængelig information om udleveringssteder med produktliste, åbningstider og kontaktinformationer. Her kan samtidig formidles hensigtsmæssige måder for bortskaffelse af brugt injektionsudstyr i overensstemmelse med gældende bestemmelser for biokemisk affald.
- 6) Lokale ordninger, der sikrer, at stofbrugere, der får karantæne fra eksempelvis en behandlingsinstitution eller et udleverende apotek, fortsat har adgang til et tilsvarende sortiment af sterilt injektionsudstyr.
- 7) Der bør foruden sterilt injektionsudstyr også udleveres staseslanger og rygesæt.
- 8) Der bør fra centralt hold udarbejdes en kombineret forebyggelses- og skadesreducerende strategi, der løfter vidensniveauet i kommunerne og blandt fagpersonale, og sætter klare og forpligtende mål for nedbringelse af bl.a. hepatitis-smitte, infektionssygdomme og skader hos IV-stofbrugere.