

FAKTA: Fornødne remedier

Spritservietter, sprøjter (2-20 ml.), kanyler (12-30 mm), kogekar, filtre (22 µm), sterilt vand (i 2 ml. ampuller), ascorbinsyre og vat. Et kogekar benyttes til at forberede stoffet til injektion. Det er også her sterilt vand, ascorbinsyre og filteret bruges. Der bør sikres adgang til forskellige typer sprøjter og kanyler afhængigt af, hvilket stof der benyttes og hvor på kroppen der injiceres.

FAKTA: Det koster sprøjteudlevering

Sprøjteudleveringen i København sker i overensstemmelse med international *best practice*.

Ordningen koster ifølge Gadejuristens beregninger mellem 1.100 og 1.500 kr. pr. IV-stofbruger i kommunen pr. år. Denne pris omfatter også pakning og distribution af injektionssæt til udleveringssteder samt supplerende udstyr.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ca. 13.000 IV-stofbrugere i Danmark.

På den baggrund vil en tilsvarende national sprøjteudleveringsordning koste ca. 15-20 mio. kr. Et beløb, der svarer til medicinudgifterne ved behandling af ca. 30 - 40 patienter årligt for hepatitis C.

FAKTA: Det siger loven

Forebyggelse og sundhedsfremmende tilbud er kommunernes ansvar jf. sundhedsloven § 119. Det betyder, at kommunerne har hjemmel til at udlevere sterilt injektionsudstyr, men det er ifølge ministeren ikke lovpligtigt at gøre det.

FAKTA: Stofbrug, smitte og behandling

Sundhedsstyrelsen estimerer, at der er 13.000 intravenøse stofbrugere i Danmark. Kun mellem 1/3 og 1/2 er kendt i stofbehandlingssystemet.

Op imod 90% er smittet med hepatitis C, og mange er smittet forud for den første kontakt med stofbehandlingssystemet. Behandling af hepatitis C koster ca. 500.000 kr. i medicinudgifter alene.

Hiv forekommer 50 gange oftere blandt IV-stofbrugere end blandt befolkningen generelt.

Hiv-behandling koster ca. 10.000 kr. pr. måned resten af livet.

FAKTA: Om rapporten

'Intravenøse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark'. Udgivet af Gadejuristen, august 2014.

Rapporten kan findes på www.gadejuristen.dk

eller bestilles som pdf-fil på kontakt@gadejuristen.dk

Gadejuristen, stiftet i 1999, er en landsdækkende, privat retshjælpsorganisation, der udfører udgående retshjælp og andre former for støtte til og for udsatte mennesker. Den primære målgruppe er personer med stofbruge og/eller udsatte for stofstigma. En gruppe mennesker, som også er massivt kriminaliserede. Dertil kommer hjemløse, gadesexsælgere og sindslidende. Hovedparten af brugerne af Gadejuristens ydelser er multiudfordrede og kan således tilhøre flere af de her nævnte grupper. Læs mere på www.gadejuristen.dk

handling beløber sig til mere end 100.000 kr. om året resten af patientens levetid.

Til sammenligning koster remedierne i ét optimalt injektionssæt cirka 10 kr., forudsat, at der er tale om en fornuftig indkøbs- og pakkeordning og undgåelse af apoteker-avance. I Københavns Kommune er der eksempelvis indgået en aftale, hvor sættene pakkes og distribueres for knap 2 kr. pr. stk. af en socialøkonomisk virksomhed.

Best practice anbefalinger

Gadejuristens rapport indeholder desuden en gennemgang af *best practice* i forhold til sprøjteudlevering baseret på veldokumenterede anbefalinger fra et canadisk Harm Reduction Program.(3)

Injektionsudstyr bør være let og anonymt tilgængeligt flere steder, således at udlevering fra eksempelvis væresteder, apoteker og automater supplerer hinanden, ligesom der også på stofbehandlingscentre bør være adgang i tilfælde af supplerende IV-stofbrug. I så mange som 40 af de 64 kommuner, der har sprøjteudlevering, findes der kun én udleveringsform. Her er udlevering fra behandlingssteder hhv. apoteker de mest hyppige. På begge steder forekommer det imidlertid, at man kan få karantæne.

Ifølge internationale anbefalinger bør en effektiv udlevering desuden indeholde samtlige remedier, som Sundhedsstyrelsen også har identificeret som smitekilder. Her er det særligt kogekar og filtre, der mangler ude i kommunerne. Kun i tre kommuner – København, Vejle og Aarhus – udleveres alle nødvendige remedier. Se faktaboks for overblik over de remedier, der bør sikres adgang til.

Udlevering bør desuden ske rundhåndet. Undersøgelser viser, at der bør udleveres op til 150 procent af det efterspurgt for at få den maksimale effekt. Bytteordninger, hvor stofbrugeren skal medbringe brugt udstyr, kan *ikke* anbefales, da en sådan ordning af flere grunde indebærer øget smitterisiko for både stofbrugere og personale.

Hvad sker der nu?

Rapporten er efter udgivelsen fremsendt til samtlige kommuner og har flere steder hurtigt givet anledning til en revurdering af lokal praksis. Gadejuristen er nu i dialog med de kommuner, der ønsker rådgivning og

sparring angående lokal sprøjteudlevering. Et stykke arbejde vi dog til enhver tid vil foretrække, at Sundhedsstyrelsen vil påtage sig at varetage.

I Folketinget har rapporten vakt forundring og udløst en række spørgsmål til minister for sundhed og forebyggelse Nick Hækkerup, der kalder situationen 'uheldig' og dertil har anført som følger:

- 'Gratis og let adgang til rent injektionsudstyr er sammen med substitutionsbehandling den vigtigste indsats mod infektionssygdomme som hiv og hepatitis C blandt stofmisbrugere. Det er derfor uheldigt, hvis mange kommuner slet ikke udleverer rent injektionsudstyr, eller hvis udleveringen er mangelfuld', skriver ministeren i et svar til Folketinget.(4)

Ministeren bad endvidere KL om en forklaring på de misvisende 2009-tal. Gadejuristen formoder, at ministeren snarest vil tage skridt også på fremadrettet vis i denne sag, så den danske praksis snarest kommer på omgangshøjde med *best practice* og i overensstemmelse med det, der oplyses til EMCDDA om hundrede procents tilgængelighed i Danmark.

Rapporten slutes af med en række anbefalinger. Gadejuristen anbefaler således, at udlevering af sterilt injektionsudstyr gøres lovpligtig, sikres fuld finansiering og pålægges at tage afsæt i udarbejdede nationale *best practice*-retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. De samlede anbefalinger kan ses i rapporten på side 39.

Hos KL meddeler formanden for social- og sundhedsudvalget Thomas Kastrup-Larsen, at kommunerne ikke har noget imod, at ordningen gøres lovpligtig, hvis der følger finansiering med. Kommunerne har dog allerede med sikkerhed fået penge til i hvert fald dele af udleveringen, selvom man altså slet ingen udlevering har foretaget.(5) I et svar til Folketinget fra sundhedsministeren er det således kommet frem, at de kommuner, der ikke udleverer sterilt injektionsudstyr, alligevel får del i et årligt statstilskud på 800.000 kr., der siden 2004 har skullet dække udgifter til at udlevere sterilt vand.(6)

En beregning foretaget af Gadejuristen, baseret på tal fra Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsen viser, at de samlede udgifter til udlevering af sterilt injektionsudstyr i hele landet vil beløbe sig til 15-20 millioner kr. om året, svarende til op til ca. 1.500 kr. pr. IV-stofbruger pr. år. Altså en beskedent pris, når den sammenholdes med, at alene Region Hovedsta-



den i perioden juni-medio august 2014 brugte 13,5 millioner kr. på at behandle hepatitis C.(7)

I forbindelse med kortlægningen har Gadejuristen været i kontakt med mange kommunale medarbejdere, der interesseret og engageret direkte efterspørger viden om effektiv sprøjteudlevering og skadesreduktion i øvrigt. Gadejuristen opfordrer derfor til, at der fra centralt hold udarbejdes nationale retningslinjer for *best practice* på området. Det er der ganske enkelt brug for.

Det står ikke stille

Omfanget af den danske sprøjteudlevering er ikke statisk. Siden Gadejuristen indsamlede data har eksempelvis Kolding Kommune etableret en udleveringsordning. Kommunen har anslået udgifterne til 90.000 kr. om året til ordningen, hvilket svarer til cirka én krone pr. borger i kommunen.(8) Der er dog tale om en bytteordning, der således på dette punkt ikke er i overensstemmelse med de internationale, forskningsbaserede anbefalinger.

Omvendt har som eksempel Vordingborg Kommune i indeværende år indskrænket adgangen til sterilt injektionsudstyr ved at indstille den hidtidige gratis udlevering af sprøjtesæt fra apoteket på Møn. Stofbrugere, der bor på øen, er nu nødsaget til som minimum at rejse til Vordingborg for at skaffe sig sterilt, smitteforebyggende injektionsudstyr, hvor dette tilmed alene kan anskaffes via personalekontakt på det kommunale behandlingscenter. De rapporter, vi nu modtager fra stofbrugermiljøet på den egn, er på ingen måde betryggende.

Som nævnt har flere kommuner brugt rapporten som en anledning til at kigge på den lokale praksis. Blandt andre er Frederiksberg Kommune nu i gang med at justere sin udleveringspraksis. Fra Gadejuristens side er det håbet, at alle landets kommuner vil følge trop, ligesom det må kunne forventes, at denne kortlægning giver anledning til lovgivning fra Christiansborg.

Danmark har også internationale forpligtelser på området, som må tages i betragtning. FNs særlige rapportør er ift. retten til sundhed har over en årrække peget på dels staternes forpligtelse til at forebygge epidemier, dels deres forpligtelse til at sikre *'the right to highest attainable standard of health, particularly for mar-*

ginalized communities, such as drug users'. Fra samme regi er det anført, at et så væsentligt menneskeretligt spørgsmål ikke blot kan overlades til kommuners skønsmæssige vurdering af behovet. Herved understreges staternes, herunder den danske regerings ansvar for at sikre implementering af en vidtgående skadesreduktionsindsats, der inkluderer bl.a. sikring af adgang til sterilt injektionsudstyr.(9,10) ■

REFERENCER

1. EMCDDA, *Harm reduction overview for Denmark*, 2011, <http://www.emcdda.europa.eu/country-data/harm-reduction/Denmark> (NUTS3)
2. Statens Serum Institut: EPI-NYT, <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2014/Uge%207-8%20-%202014.aspx>
3. Baseret på rapporten *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, <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction.pdf>
4. Sundhedsministeren, jf. besvarelse af spørgsmål S1859 (2013-14).
5. Kristeligt Dagblad, 20. august 2014.
6. Sundhedsministeren i besvarelse af spørgsmål fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget S1109 (2013-14).
7. Kristeligt Dagblad 21. august 2013.
8. Referat af møde i Socialudvalget, Kolding Kommune 21. maj 2014 samt befolkningstal fra Statistikbanken for Kolding Kommune pr. 1. kvartal 2014: 90.066.
9. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Paul Hunt – Mission to Sweden (A/HRC/4/28/Add.2), 2007, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/111/82/PDF/G0711182.pdf?OpenElement>
10. *UN Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, Anand Grover, forord til *Harm Reduction and Human Rights*, 2009, [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV\(2\).pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV(2).pdf)



KORT OVER SPRØJTE- UDLEVERING

De grønne områder er håbets områder, hvor man i hvert fald kan håbe på at slippe for hepatitis C...:

- De sorte områder er dem uden nogen form for kommunal udlevering af sterilt injektionsudstyr
- De grå områder er dem, der udleverer, men ikke i overensstemmelse med international *best practice*
- De grønne områder er Aarhus, Vejle og København, som udleverer i overensstemmelse med international *best practice*