

Utredning

Mobil lågtröskelverksamhet

SAMMANFATTNING

Sprututbytesverksamheter, utformade som lågtröskelmottagningar, kan bidra till en mer positiv kontakt med vården för personer som injicerar droger. Den primära målsättningen med sprututbytesverksamheten är att begränsa smitta och smittspridning, framförallt av HIV och hepatit B och C. Sprututbytesverksamheten utgör en viktig del i arbetet med att utrota hepatit C till 2030. Lågtröskelmottagningar erbjuder också basal hälso- och sjukvård för hemlösa och personer i utsatthet.

Lågtröskelmottagningen startade december 2022 i Västerås, där majoriteten av målgruppen befinner sig. Under 2024 övertogs också driften av hemlösamottagningen i Köping av Lågtröskelmottagningen. Vid Köpingsmottagningen erbjuds basala hälso- och sjukvårdsinsatser.

En kartläggning som genomfördes tillsammans med länets kommuner under 2023, visar att de största behoven av lågtröskelverksamhet finns i Västerås och Köping. I övriga kommuner bedöms behovet inte finnas eller vara lågt.

Mobila lågtröskelmottagningar kombineras med fasta mottagningar på flera håll i landet. De kan bidra till en ökad och likvärdig tillgång till rena sprutor och basal hälso- och sjukvård. Några exempel på helt mobila lågtröskelmottagningar, utan koppling till en fysisk mottagning eller basstation har vi inte hittat.

En mobil lågtröskelmottagning kommer bli dyrare än dagens mottagningsbaserade verksamheter, då vissa lokaler ändå måste behållas för förråd, tvätt, läkemedelshantering etc.

En helt mobil verksamhet får också negativa effekter på vilket vårdutbud som kan erbjudas, och innebär arbetsmiljömässiga utmaningar. Tillgängligheten på de orter där behoven är störst kommer också att minska.

Att kombinera en mobil lågtröskelmottagning med LARO-verksamhet är inte lämpligt utifrån delvis skilda målgrupper, aktuellt regelverk för LARO samt säkerhetsrisker associerat med narkotikahantering i en mobil verksamhet.

BAKGRUND

Lågtröskelmottagningen Västerås

Lågtröskelmottagningen startade december 2022 efter många års arbete med att hitta en lämplig lokal. Samtidigt övertog Vuxenpsykiatri Västmanland uppdraget att bedriva sjukvårdsmottagning för hemlösa i Västerås från Närvården. Mottagningens uppdrag är att bedriva sprutbytesverksamhet för personer som injicerar narkotika samt att erbjuda basal hälso- och sjukvård för hemlösa och personer i utsatthet. Mottagningen är lokaliserad vid Ingång 29 i anslutning till Psykiatricentrum, Vuxenpsykiatri Västmanland och drivs av Psykiatriska kliniken i Västmanland.

Frågan har väckts om en mobil lågtröskelmottagning skulle kunna vara ett alternativ till en fysisk mottagning för att på detta sätt nå fler.

Varför sprututbytesverksamhet?

Socialstyrelsen beskriver att sprututbytesverksamheter, utformade som lågtröskelmottagningar, kan bidra till en mer positiv kontakt med vården för personer som injicerar droger. Den primära målsättningen med sprututbytesverksamhet är att begränsa smitta och smittspridning (framför allt hiv, hepatit B och hepatit C), men verksamheterna kan också fungera som en ingång för att möta en utsatt grupp i samhället och etablera kontakt, erbjuda råd och stöd kring personernas hälsosituation samt motivera till frivillig vård och behandling för skadligt bruk eller beroende.

Via sprututbyten kan man även nå ut med överdosprevention till målgruppen. Det kan exempelvis handla om informationsinsatser kring hur man kan agera om man bevittnar en överdos samt utdelning av Naloxon vilket rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende.

Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet* SOU 2021:93, gör bedömningen att sprututbytesverksamheterna når personer som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika bättre än övrig hälso- och sjukvård. Detta är av stor vikt eftersom målgruppen har väsentligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och en hög överdödlighet. Samsjuklighetsutredningen föreslår att sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att de utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar psykisk- och fysisk hälsa.

Hepatit C är en viktig orsak till levercancer

Sverige har antagit WHO:s mål att eliminera hepatit C till 2030. Den största gruppen som smittas med hepatit C är personer som injicerar droger.

Sprututbytesverksamheterna arbetar med att minska smittspridning genom att dela ut sprutor och kanyler, samt se till att diagnosticera och initiera behandling av hepatit C. Hittills har Lågtröskelmottagningen initierat behandling mot hepatit C för 59 patienter.

Hemlösamottagningen i Köping

När vården har bedrivit mottagning för hemlösa i Köping. Under 2024 övertog Lågtröskelmottagningen uppdraget, med syftet att skapa en mer tillgänglig lågtröskelverksamhet i länet med befintliga resurser. Mottagningen erbjuder idagsläget basala hälso- och sjukvårdsinsatser för hemlösa och personer i utsatthet.

Tidigare kartläggning om behov av mer tillgänglig lågtröskelmottagning

En kartläggning genomfördes 2023 tillsammans med regionens kommuner för att ta fram vilket patientunderlag som skulle kunna finnas i länets mindre kommuner för en mobil lågtröskelmottagning med sprututbyte. Här har fokus främst varit på personer i akut hemlöshet och med skadligt bruk eller beroende, dvs de vi främst kan förvänta oss vara i behov av de hälso- och sjukvårdsinsatser som kan erbjudas inom ramen för en lågtröskelmottagning.

Akut hemlöshet definieras enligt Socialstyrelsen som att personen vistas på akutboende, härbärg, jourboende och liknande samt uteliggare och personer som sover i offentliga lokaler/platser, utomhus, trappuppgångar mm. I dessa målgrupper bedöms prevalensen vara förhöjd avseende personer som injicerar narkotika och därmed skulle ha nytta av möjlighet till sprututbyte utöver övriga hälso- och sjukvårdsinsatser.

Kartläggningen har omfattat två delar. Dels har resultaten från Socialstyrelsens nationella hemlöshetskartläggning beaktats. Resultaten från denna visar att det rör sig om ett fåtal, en till åtta hemlösa per kommun i Skinnskatteberg, Fagersta, Norberg och Sala. I västra Mälardalen (Köping, Kungsör och Arboga) finns enligt hemlöshetskartläggningen ca 20 akut hemlösa och räknar man in personer som har olika boendelösningar från kommunerna är det omkring 50 personer. Hallsthammar och Surahammar har tillsammans ca 14 akut hemlösa och ca 16 personer i boendelösningar från kommunerna.

Vuxenpsykiatrien har även haft möten med sociala myndigheter i länets kommuner. Dessa har överlag en god kännedom om vilka som är hemlösa och i vilken situation dessa befinner sig även om det finns ett mörkertal. Man har i stor utsträckning även kännedom om vilka som injicerar narkotika men når inte alla med sina insatser. Det område i länet utanför Västerås där flest personer injicerar narkotika är KAK-området. Det handlar om ett 30-tal personer, även om mörkertalet kan befaras vara stort även här.

Varje nod med sociala myndigheter och lokal hälso- och sjukvård på primär- och specialistnivå fick tillsammans med Lågtröskelmottagningen göra en samlad bedömning av behovet av lågtröskelmottagning med sprututbyte per kommun. Utifrån antal hemlösa, personer som injicerar narkotika samt en samlad bedömning i övrigt, bedömdes att behov fanns i Västerås och KAK-området. I övriga kommuner bedömdes behovet inte finnas eller vara mycket lågt.

Läkemedelsassisterad behandling och rehabilitering vid opioidberoende (LARO)

LARO är en behandlingsform för personer med opioidberoende. Behandlingen syftar till att minska användning, förebygga återfall, förbättra sociala funktioner och minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet hos personer som använder opioider. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör LARO kombineras med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd.

Program för läkemedelsassisterad behandling och rehabilitering vid opioidberoende finns nu i samtliga regioner och i Västmanland bedrivs sådan verksamhet inom den specialiserade beroendevården inom Vuxenpsykiatri Västmanland. Verksamheten är reglerad med bindande bestämmelser i egen föreskrift (HSLF-FS 2020:57).

Det förekommer att personer som erhåller läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende via LARO även är patient och brukare på lågtröskelmottagningar. Likaså händer det att det finns patienter som är inskrivna i LARO som även ingår i lågtröskelmottagningars sprututbytesprogram, så även i Västmanland. Då vården och insatserna är utformade för målgrupper med olika behov och att sekretess råder mellan vårdverksamheterna, både är och ska det inte per automatik vara känt vilka dessa patienter är.

Region Västmanland har i dagsläget ingen kö till LARO som motiverar uppsökande verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Vuxenpsykiatri Västmanland har fått i uppdrag att öka tillgången till LARO och inom ramen för detta uppdrag ta ställning till om verksamheten kan ske genom mobil lågtröskelverksamhet.

Ett arbete pågår inom Vuxenpsykiatrin för att se över hur delar av LARO-verksamheten och uppföljningen skulle kunna göras mer personcentrerad och tillgänglig, bl a genom ett utökat samarbete mellan Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen och de vuxenpsykiatriska mottagningarna i Fagersta, Sala och Köping. Verksamheten kommer i detta uppdrag beskriva på vilka sätt tillgången till LARO kan förbättras och vad det betyder i praktiken och i vad mån LARO skulle kunna vara en mobil verksamhet givet dagens regelverk.

SYFTE

Syfte och krav på utredningen:

Att utreda en mobil lågtröskelverksamhet som alternativ till fysiska mottagningar, med syfte att kunna erbjuda fler personer basal hälso- och sjukvård till samma eller lägre kostnad än idag.

Utredningen ska även undersöka om LARO-verksamhet kan utgöra en del av en mobil lågtröskelverksamhet.

Utredningen ska beskriva:

1. Hur en mobil lågtröskelverksamhet kan utformas.

2. Kostnaden för en mobil lågtröskelverksamhet och jämförelse med kostnaden för dagens fysiska mottagningsverksamhet.
3. Vilken effekt en mobil lågtröskelmottagning kan tänkas ha på tillgång till basal hälso- och sjukvård och sprututbyte för målgruppen.
4. Arbetsmiljöaspekter av en mobil lågtröskelverksamhet.

UTREDNING

Mobila lågtröskelverksamheter

På grund av den höga narkotikadödligheten och för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika bedömde Folkhälsomyndigheten i sina åtgärdsförslag, för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS), att det är viktigt med fortsatt utveckling av sprututbytesprogram samt en utbyggnad av mobila lågtröskelverksamheter i landet.

Mobila verksamheter ska bland annat kunna erbjuda rena sprutor och kringutrustning för injektion och ge tillgång till basal hälso- och sjukvård som testning, vaccination och behandling av sjukdomar förutom att motivera till rehabilitering.

Folkhälsomyndigheten bedömde även att mobila lågtröskelmottagningar skulle kunna bidra till en ökad och likvärdig tillgång över landet till rena sprutor och basal hälso- och sjukvård, till exempelvis i glesbygden. Vidare menade man att sådana verksamheter eventuellt skulle kunna sköta utdelning av förskrivna läkemedel inom ramen för LARO. Man påpekade dock att det är viktigt att separera sprutbytesverksamhet från behandlingsverksamhet såsom LARO, då dessa besöks av två skilda och på olika sätt sårbara målgrupper som inte har samma mål eller behov när de besöker en mobil verksamhet. Åtgärdsförslaget innebär således att utföraren anpassar den mobila verksamheten för att fungera för både personer med ett aktivt injektionsbruk och personer som är i LARO och att syftet med denna form av lågtröskelverksamhet är att främja den enskilda individens hälsa och möjlighet att bli fri från droganvändning, samtidigt som den motverkar de negativa effekterna på samhället i stort såsom smittspridning och drogrelaterad kriminalitet.

Få mobila sprututbytes- och/eller LARO-mottagningar har ännu utvecklats i landet. I dagsläget finns kännedom om två mobila lågtröskelverksamheter men utvecklingsarbete avseende mobila lågtröskelmottagningar med sprututbyte pågår i flera regioner.

Mobila beroendeteamet Västra götalsregionen, Göteborg

Under 2023 startade det mobila beroendeteamet, det första i sitt slag, upp i Göteborg, av Sahlgrenska universitetssjukhuset. Syftet är att erbjuda åtgärder för att förhindra dödliga överdoser och minska skadorna som droganvändning medför. En specialanpassad vård buss/husbil är nu i bruk för att patienter som inte söker sig till vården ska få tillgång till provtagning för hepatit och hiv, information om tryggt användande av droger och tillgång till motgiftet Naloxon. Patienterna kan också få information om och påbörja utredning för läkemedelsassisterad behandling vid

opioidberoende (LARO). Detta är alla åtgärder som redan erbjuds patienter på sjukhusmottagning men med hjälp av en vårbuss vill sjukhuset ytterligare öka tillgängligheten och etablera kontakt med annars svårnådda grupper och motivera dem till vård och behandling. Då Göteborgsregionen haft en kraftigt ökad efterfrågan av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende och det är många som väntar på att få påbörja LARO har verksamheten en dag per vecka erbjudit vissa patienter som köar till LARO farmakologisk behandling på bussen och på så sätt ökat tillgången till LARO. Bussen har inledningsvis rullat två dagar i veckan och stannat på några fasta platser men planeringen på sikt är att den ska kunna stanna där den behövs. De som arbetar i verksamheten är läkare, sjuksköterska, skötare och arbetsterapeut. Verksamheten är ett projekt som finansieras av Västra Götalandsregionens innovationsfonder. Verksamheten erbjuder inte sprututbytesprogram.

Vård till personer som lever i hemlöshet i Region Stockholm, Capio Hjärnhälsan AB

Region Stockholm har avtalat med Capio hjärnhälsan att tillhandahålla hälso- och sjukvård inom öppen- och slutenvård samt mobil verksamhet i Stockholms län för personer som lever i hemlöshet och som är 18 år och äldre. Verksamheten startade som ett projekt 2018 då endast en sprututbytesverksamhet fanns i regionen. Verksamheten startade för att nå ut till fler inklusive de som bor och vistas i kranskommuner som hade svårt att ta sin i till sprututbytesmottagningen. I Capios uppdrag ingår att tillhandahålla hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå och specialistnivå inklusive beroendevård till akut hemlösa. Man ska även aktivt arbeta för att dessa personer ska ha möjlighet att erbjudas hälso- och sjukvård inom ramen för avtalets öppen- och slutenvård samt mobila och uppsökande verksamhet. Uppdraget är en lågtröskelverksamhet och patienterna ska erbjudas drop-in besök utan krav på drogfrihet. Verksamheten ska bemöta besökarna på ett öppet och fördomsfritt sätt. Målet med uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt, där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat. Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet ska vara grundstenarna i verksamheten och vården ska utmärkas av samverkan med relevanta aktörer med respekt och lyhördhet för den enskilda patientens specifika behov. En del av uppdraget ska förmedlas samordnat med Enheten för hemlösa i Stockholms stad, för de patienter som har behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser och som är folkbokförda Stockholms stad. Uppdragets mobila verksamhet ska samordna sig med mobilt sprututbyte för vilket Beroendecentrum Stockholm/Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar för. I uppdraget ingår även att tillhandahålla slutenvård 10 platser.

Uppdraget Capio har är således omfattande men utgår från att man bedriver en öppen mottagningsverksamhet/lågtröskelmottagning i centrala Stockholm, dock ej med sprututbyte (för vilket Beroendecentrum har IVO-tillstånd för), samt att Capio bedriver heldygnsvård med en avdelning på 10 platser.

Den mobila verksamheten bedrivs i en specialbeställd vårbuss/husbil som införskaffats och modifierats för att kunna utöva hälso- och sjukvårdstjänster i. Den

Datum

2024-11-25

Diariernr

HSF240553

ska uppfylla Region Stockholms vårdhygieniska krav samt ska kunna vara i drift året runt. Verksamheten är i drift minst 30 timmar per vecka måndag-fredag mellan kl 07:00-22:00 i hela Stockholms län och bemannas med en sjuksköterska från Capiro samt en personal/sjuksköterska från Beroendecentrum Stockholm. Uppdraget att bemanna vårdbussen delas av ett antal sjuksköterskor som har sin anställning på Capios öppenvårdsmottagning. Som en del i sin tjänst arbetar de i den mobila verksamheten enligt rullande schema. Även Beroendecentrum har ett antal medarbetare som delar på uppdraget och övrig tid arbetar de i ordinarie verksamhet.

Upptagningsområdet är således hela Region Stockholm. Det tog inledningsvis tid för personalen att hitta patienterna/de behövande. Verksamheten startade upp under coronapandemin, vilket också påverkade. Nu upplever man att verksamheten kommit igång bra. Antalet besökare per dag och tur kan vara från två upp till tio besök per dag. Verksamheten har ca 1000 besök sammantaget per år. Även om besöken på bussen endast är en liten del av alla besök som sker i öppenvårdsmottagningens regi och sprututbytesverksamheten, bedömer verksamheten att man lyckats i uppdraget att fånga upp och behandla många med hepatit C som annars inte skulle fått behandling. Detta medför stora vinster för individ och samhälle. Både Capiro och beställaren Region Stockholm ser den mobila verksamheten som ett komplement till ordinarie verksamhet.

Den mobila enheten har vissa fasta rutiner, dvs att man kontinuerligt åker till några fasta platser i länet men det ingår att kontinuerligt ha kontakt med andra aktörer som idéburna organisationer, myndigheter, härbärgen, olika boenden i länet osv för att vara uppdaterad var i länet temporära bosättningar finns eller uppstår för att möta upp vårdbehoven.

Vårdbussen/husbilen innehåller utöver förvaring för utrustning och teknik även vårdstolar och brits för att kunna göra fibroscan (mätning av graden av leverfibros/skrumplever). Priset för vårdbussen/ husbilen är ca 2 miljoner. Det är den egna hälso- och sjukvårdspersonalen som kör fordonet, så körkort krävs.

Ytterligare förutsättningar för att bedriva verksamheten är tillgång till parkering för fordonet, olika förråd för engångs- och flegångsartiklar, läkemedelsrum, olika rum för ombyte och yrkeskläder inkl tvättsäckar, för avfallshantering, spoldesinfektor och diskdesinfektor samt lokaler och faciliteter som i övrigt finns i öppenvårdens lokaler som rum och utrustning för gynundersökningar, kyl för odlingar osv.

Utöver sjuksköterska har Capiro tillgång till läkare för konsultationer samt att en allmänläkare arbetar på öppenvårdsmottagningen/Lågtröskelmottagningen.

Vid samtal med chef för den mobila verksamheten hos Capiro, framhålls att det är bra att Capiro har fyra sjuksköterskor som kan rulla i det mobila uppdraget. I övrigt kring arbetsmiljön i vårdbussen/husbilen nämns att man tidigare haft problem med kyla/värme, men efter att man fått en ny specialbyggd vårdbuss/husbil har man fått det bättre, även utifrån arbetsmiljö såsom toalett för personal. Personalen som är ute med vårdbussen/husbilen får lunchersättning då man ibland har långt till den ordinarie arbetsplatsen. Det finns upparbetade säkerhetsrutiner som alla får lära sig och behöver känna till när man arbetar i uppdraget. Ibland under något osäkra förhållanden, t ex då man letar reda på personer man får tips om eller besöker nya

platser där målgruppen kan befinna sig. Personalen har GPS-larm med positionering och talfunktion till SOS. Detta har enligt chefen inte behövt användas många gånger. För att uppdraget ska kunna genomföras handlar det mycket om att hitta rätt personal för uppdraget

Verksamheten har ingenting med LARO att göra.

Capio ersätts årligen med 3 561 500 kr för den mobila verksamheten. Utöver ovan beskrivna förutsättningar inkl fordon och drift av denna, ska ersättningen täcka 2,0 heltidssjuksköterskor, chef- och läkarresurser.

Hur skulle en mobil lågtröskelverksamhet kunna utformas?

De två verksamheter som studerats har något olika uppdrag men har det gemensamt att de är mobila och syftar till att öka tillgängligheten till basal hälso- och sjukvård på både primärvårdsnivå och specialistnivå samt öka tillgången till beroendevård.

Båda de mobila verksamheterna utgör komplement till ordinarie mottagningsverksamhet. Inga exempel på helt mobila verksamheter utan ordinarie mottagning eller någon form av basstation är kända. Att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet innebär att bedriva ett arbete efter lagmässiga och högt ställda krav på en patientsäker och god vård. Därtill ställs krav på arbetsgivaren att tillförsäkra en säker, god och hälsosam arbetsmiljö.

Mot bakgrund av att vi inte kan studera och ta del av erfarenheter från att bedriva helt mobila lågtröskelverksamheter där basal hälso- och sjukvård och sprututbytesprogram erbjuds, är det mycket svårt att fullt ut se en sådan framför sig. Om ambitionen är att öka tillgängligheten till verksamhetens hälso- och sjukvård och övriga tjänster för målgrupperna, skulle den mobila verksamheten som bedrivs i Stockholm kunna tjäna som förebild.

Alternativ 1 – en mobil verksamhet som komplement till lågtröskelmottagningen

Samtliga förutsättningar finns på plats och fungerar i dagens Lågtröskelmottagning men verksamheten skulle kunna kompletteras med en vård buss/husbil inkl utrustning för ett tilläggsuppdrag som mobil lågtröskelverksamhet. Beroende på vidare ambitioner, t ex att kunna erbjuda läkar- och gynundersökningar till berörda målgrupper, behöver patienttransporter till och från Lågtröskelmottagningen i Västerås kunna ordnas. För att klara ett dagligt mobilt uppdrag måndag-fredag utöver att driva den ordinarie verksamheten bedöms personalgruppen behöva utökas med ca 2,0 personalresurser (sjuksköterska/undersköterska). I samband med uppstart av verksamheten behöver ett omfattande kommunikationsarbete med olika intressenter från såväl civilsamhället som kommuner och övrig hälso- och sjukvård genomföras.

Alternativ 2 – en helt mobil lågtröskelverksamhet utan fast mottagning

Att bedriva en helt mobil verksamhet som kan ta emot samma antal patienter och erbjuda motsvarande utbud som dagens mottagning gör, skulle ställa mycket höga krav på flexibilitet, redundans samt behov av en basstation med möjlighet till faciliteter för hälso- och sjukvård inkl samtalsstöd/motivationsamtal. Dvs lokaler för

Datum

2024-11-25

Diariernr

HSF240553

personalutrymmen, förråd, kylmöjligheter och utrymmen för hygien osv. Det är mycket tveksamt om vissa undersökningar, t ex gynundersökningar kommer kunna genomföras på ett säkert och adekvat sätt i en vård buss. En helt mobil verksamhet bör ha två fordon för att klara besöksstryck, logistik och redundans. Om verksamheten skulle få besök av en eller flera patienter som är mycket illa där och därmed behöver omfattande omvårdnad riskerar det att stoppa upp produktionen och patientflödet. Det är svårt att i förväg helt överblicka konsekvenserna av sådana situationer för patienter och hur det påverkar logistiken. De vård bussar som idag används för ändamålet saknar väntrum och patienter får vänta ute på sin tur i ur och skur. En annan anledning till att redundans/samtidig verksamhet av flera vård bussar/husbilar behövs är att fordon behöver servas, kan gå sönder osv.

Personellt bedöms denna lösning kräva minst lika mycket personal som dagens mottagningsverksamhet. Arbetsmiljöaspekterna har belysts något utifrån Capios verksamhet. För att som helhet kunna ha en god arbetsmiljö behöver hälso- och sjukvårdspersonalen kunna alternera i arbetsuppgifter över tid där en uppgift skulle vara att bemanna en mobil verksamhet men också planera för att involvera annan verksamhet där personalen kan rotera i sin tjänstgöring. Dagens lågtröskelverksamhet bedrivs idag i nära samverkan med infektionsmottagningen. Likaså sker samverkan med Närvården för inhyrning av allmänläkarresurser och barnmorska. Dessa liksom psykiatriker och kurator från Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen har idag patientbesök på lågtröskelmottagningen. Även dessa resurserns arbete i samverkan behöver ses över. Den mest troliga konsekvensen är man istället för att samla resurserna på ett ställe, där dessa kan arbeta utifrån sina yrkesroller och metoder kommer att behöva splittra upp vården från en någorlunda väl fungerande helhetslösning till att vården ges i delar på olika platser.

Lösningen är även utmanade ur vårdetiska och patientcentrerade perspektiv. Många patienter är vana vid och vill besöka en vårdinrättning för att få vård och hjälp. Att inte bli behandlad som andra vård sökande riskerar att befästa stigma och utanförskap och skulle kunna leda till att tröskeln till vård fortsätter vara hög för målgruppen, vilket är motsatsen till ambitionen med lågtröskelmottagningar. För att återknyta till en situation när enstaka eller fler patienter pga psykisk och/eller fysisk ohälsa är i behov av förstärkt omvårdnad och endast en person kan få vård i en vård buss/husbil kommer hälso- och sjukvårdspersonal i en mobil situation behöva prioritera på ett helt annat sätt än om patienter besöker en vårdmottagning där mer personal arbetar och alla patienter blir sedda och kan få någon form av tillsyn och omvårdnad. För att hantera sådana situationer behöver kunskaper, erfarenheter och arbetsmodeller inhämtas från helt andra vårdkoncept och specialiteter.

Att bedriva en helt mobilt baserad lågtröskelverksamhet med sprututbyte utan någon fast besöksmottagning bedöms sammantaget vara förenade med olika slags patientsäkerhetsrisker, arbetsmiljörisker och ökade kostnader i jämförelse med att enbart ha en besöksmottagning alternativt en besöksmottagning som kompletteras med en mobil verksamhet.

Tiden att bedriva mottagning kommer också minska med en helt mobil lösning, då arbetstid kommer att behöva användas för att förflytta bussen mellan olika platser. Det leder till en minskad tillgänglighet.

Kostnad för en mobil lågtröskelverksamhet och jämförelse med kostnaden för dagens fysiska mottagningsverksamhet

Det saknas möjligheter att studera och värdera kostnaden för en mobil lågtröskelverksamheten som ett alternativ till en fysisk mottagning då inga regioner ännu tillskapat någon verksamhet som endast bygger på mobilt arbetssätt.

Givet en investeringskostnad om ca 2 mkr för en vård buss (ombyggd husbil), blir kostnaden för avskrivningar och kapitalkostnader ca 440 tkr/år. Då ingår inte driftskostnader i form av drivmedel och service. Nuvarande lokalkostnader uppgår till 628 tkr/år.

Kostnaden för att helt bedriva mobil lågtröskelverksamhet med sprututbyte med en vård buss/husbil samt en basstation bedöms vara något högre än kostnaden för dagens lågtröskelverksamhet. Det skulle dock göra verksamheten mycket sårbar och medföra att verksamheten inte kan bedrivas när fordon servas eller är på reparation, vilket innebär en påtaglig försämring jämfört med idag.

Om redundans ska finnas, krävs två vård bussar. Då blir verksamheten mer kostsam än nuvarande verksamhet, trots att den totala tillgängligheten minskar då mottagningstid försvinner pga förflyttning av bussen. En utmaning med enbart en mobil verksamhet och som är svår att prissätta är att kunna rekrytera personal, utveckla och behålla personalen och att tillskapa en hållbar och hälsofrämjande arbetsplats.

Alternativet att komplettera en fysisk mottagning med en mobil verksamhet skulle utgöra en väsentlig ambitionshöjning och leda till såväl ökade personalkostnader samt kostnader för en vård buss.

Aktuell budget Lågtröskelmottagning Västmanland 2025

Nedan tabell visar ekonomisk prognos 2024 samt budget 2025 för nuvarande Lågtröskelmottagning. En liknande vård buss/husbil som Capiro har kostar ca 2 mnkr i inköp. Inköp av två vård bussar således ca 4 mnkr. Tillkommer driftkostnader. Aktuella lokalkostnader ca 635 tkr/år. Lokalkostnaderna skulle kunna minskas något i och med minskat behov av antal vård- och behandlingsrum om en mobil verksamhet skulle ersätta dagens verksamhet. Dock svårt att säga då alternativa lokaler till dagens mottagningslokaler saknas och att det inte skulle vara lätt att bara avdela de lokaler som verksamheten idag använder. Regionfastigheter och Vuxenpsykiatrien behöver involveras för att lösa ut dessa frågor.

Datum

Diariernr

2024-11-25

HSF240553

Resultaträkning	Akkumulerat utfall	Akkumulerad budget	Akkumulerad avvikelse	Bokslut fgår	Årsbudget innevarande år	Gällande prognos	Årsbudget kommande år
+ Intäkter							
- Ersättning vårdtjänster	1	0	1	1	0	0	0
- Regionsättning	2 598	2 599	-1	3 500	4 455	4 455	4 308
- Övriga intäkter	460	460	-0	555	788	1 138	0
Intäkter Summa	3 059	3 058	0	4 055	5 243	5 593	4 308
- Personalkostnader							
- Löner	-945	-1 221	276	-1 856	-2 102	-2 102	-2 438
- Sociala avgifter	-538	-672	134	-956	-1 157	-1 157	-1 132
- Inhyrd personal	-163	0	-163	-188	0	-280	0
- Övriga kostnader i kkl 4	-20	-253	233	-16	-434	-329	-325
Personalkostnader Summa	-1 667	-2 146	479	-3 017	-3 693	-3 868	-3 895
- Kostnader för material, varor och tjänster							
- Ankomstrregistrerade fakturor	0	0	0	0	0	0	0
- Köpt vård	0	0	0	-46	0	0	0
- Labttjänster	-298	-273	-25	-426	-473	-473	-500
- Röntgentjänster	0	0	0	0	0	0	0
- Läkemedel ej inom förmånen	-36	0	-36	-102	0	0	0
- Läkemedel inom förmånen	-3	-29	26	-20	-50	-50	-60
- Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-86	-70	-16	-127	-120	-120	-155
- Övriga kostnader i kkl 5	-17	-15	-2	-42	-25	-25	-25
Kostnader för material, varor och tjänster Summa	-440	-387	-53	-763	-668	-668	-740
- Övriga verksamhetskostnader							
- Lokalkostnader	-372	-366	-6	-626	-628	-628	-635
- Övriga kostnader i kkl 6	-78	-69	-9	-168	-119	-119	-127
- Övriga kostnader i kkl 7-8	-33	-79	46	-93	-135	-310	-130
Övriga verksamhetskostnader Summa	-483	-514	31	-887	-882	-1 057	-892
Totalsumma	469	11	458	-612	0	0	-1 219

Vilken effekt en mobil lågtröskelmottagning kan tänkas ha på tillgång till basal hälso- och sjukvård och sprututbyte för målgruppen?

Att tillskapa en mobil verksamhet likt det mobila beroendeteamet i Göteborg eller som i Stockholm och komplettera dagens Lågtröskelmottagning med ett mobilt team, skulle kunna utgöra ett komplement till ordinarie verksamhet och bedöms öka tillgången till basal hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå samt på specialistnivå och inom beroendevård. Nyttoeffekterna skulle speciellt beröra personer som av olika anledningar inte söker vård eller drar sig för att söka vård tidigt, innan problemen blir för stora. Att utveckla ett arbetsätt där man på indikation och tips från annan hälso- och sjukvård, länets kommuner, myndigheter och idéburna organisationer söker upp personer som är hemlösa och utsatta som är i behov av hälso- och sjukvård och även kunna erbjuda rena injektionsverktyg till de som behöver, skulle ta tid.

På sikt bedöms dock en sådan verksamhet och insats kunna bidra till att minska eller lindra såväl somatisk ohälsa, psykisk relaterad ohälsa samt samsjuklighetsrelaterad ohälsa inkl beroende bland hemlösa och utsatta. Samsjuklighetsutredningen bedömer att de preventiva och främjande åtgärder som utförs i en mobil lågtröskelverksamhet kan bidra till att minska antalet dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, vilket understödjs av narkotikautredningen *Vi kan bättre* (SOU 2023:62) som framhåller vikten av skadereducerande och tidiga insatser.

En helt mobil verksamhet kan förväntas minska tillgängligheten totalt sett för målgruppen, då mottagningarna i Västerås och Köping upphör där behovet är som störst. Därtill minskar tiden som kan användas till mottagning, då en del av arbetstiden används till förflyttning av fordonet.

Arbetsmiljöaspekter av en mobil lågtröskelverksamhet

Arbetsmiljörelaterade aspekter och säkerhet har berörts i beskrivning av såväl Capios verksamhet men även i beskrivningen av de presenterade alternativen.

Capio lyfter ytterligare aspekter och erfarenheter som berör medarbetarna och deras arbetsmiljö. För att ha en bra och balanserad arbetsmiljö får personalen alternera mellan att arbeta både i den mobila verksamheten och på en mottagning. När man inte är ute i den mobila verksamheten har man tillgång till allt som tillhör en vanlig arbetsvardag för hälso- och sjukvårdspersonal inkl paus- och lunchrum, nära till kollegor och olika andra yrkesprofessioner liksom till utrustning och andra faciliteter man kan behöva. För att arbeta i den mobila verksamheten framhålls att det krävs att man är rätt person för uppdraget. Det är inte för alla att arbeta mobilt, att söka upp och ständigt möta nya personer i okända miljöer. Personalen utbildas och tränas dock på bemötande och man har larm för den personella säkerheten. Capio arbetar mycket med säkerhet vilket påverkar hur och var man ställer sitt fordon. Man har ständig kontakt med socialtjänst, beroendevård och polis på de orter och platser man besöker. Ett sådant arbetssätt skulle kräva mycket mer regelbunden kommunikation med andra aktörer och informationsspridning samt rutiner för detta än vad en fast mottagning vanligtvis behöver. Att ha flera vårdbussar/husbilar på vägarna skulle också kräva utveckling av schemaläggning och logistik i övrigt.

Inför beslut om eventuell uppstart av mobil verksamhet kommer en ordentlig allsidig riskanalys behöva genomföras för att identifiera såväl arbetsmiljörisker som andra risker som kan vara förenat med att bedriva den typen av verksamhet. Erfarenheter från andra mobila verksamheter bör självfallet även inhämtas.

En helt mobil lågtröskelverksamhet bedöms redan på detta stadium dock riskera att påverka arbetsmiljön påtagligt negativt.

Kan LARO-verksamhet utgöra en del av en mobil lågtröskelverksamhet?

LARO är en integrerad behandling vid opioidberoende som kombinerar behandling med läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opioidberoende, med psykologisk eller psykosocial behandling eller stöd. LARO ska även vara individuellt anpassad och insatserna ska ges med utgångspunkt från patientens behov. Målet med LARO är att, genom att erbjuda farmakologisk behandling, psykologiska eller psykosociala behandlingar eller socialt stöd, öka möjligheterna för personer med opioidberoende att uppnå drogfrihet, samt ökad psykisk och fysisk hälsa och socialt fungerande

LARO är strikt reglerad och det finns bestämmelser om läkemedelshandling i föreskriften HSLF-FS 2020:57 som reglerar att när läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende påbörjas, ska läkemedlen under de tre första månaderna av behandlingen iordningsställas och överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där behandlingen inletts. Patienten ska inta läkemedlen under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där behandlingen inletts. Om det föreligger särskilda skäl får läkaren besluta att läkemedlen iordningställs, överlämnas och intas under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på någon annan vårdenhet. Utöver dessa bestämmelser innebär det faktum att hälso- och sjukvårdspersonalen hanterar narkotiska läkemedel en stor risk och en säkerhetsrisk för personalen. Med tanke på detta kan man inte åka omkring med narkotiska läkemedel utan strikta säkerhetsåtgärder. Givet dagens regelverk är det i nuläget inte möjligt att snabba på vägen till läkemedelsbehandling i LARO.

Datum

2024-11-25

Diariernr

HSF240553

Även om Folkhälsomyndigheten framhåller möjligheterna till en mobil verksamhet som riktar sig till LARO-patienter anser verksamheten att de legala förutsättningarna för en mobil LARO-verksamhet inte är tillräckligt utredda. Det saknas idag föreskrifter och vägledning för hur mobila LARO-verksamheter ska bedrivas.

Patrik Kalander, *bitr verksamhetschef Vuxenpsykiatriska kliniken*
Christine Senter, *verksamhetschef Vuxenpsykiatriska kliniken*
Jonas Ekström, *områdeschef Psykiatri medicin närsjukvård*