



CollectOne

Ett system med avsikt att förhindra återbruk av injektionsmaterial för att minska spridning av hepatit C

Ett kandidatarbete inom Teknisk Design

Anna Jarebro
Alice Karlsson
Clara Nilsson
Lovisa Sköld
Matilda Schulz
Victoria Sundbom

KANDIDATARBETE 2019: IMSX15

CollectOne

Ett system med avsikt att förhindra återbruk av injektionsmaterial
för att minska spridning av hepatit C

Anna Jarebro
Alice Karlsson
Clara Nilsson
Matilda Schulz
Lovisa Sköld
Victoria Sundbom



CHALMERS

Institutionen för Industri- och materialvetenskap
Avdelningen för Design & Human Factors
CHALMERS TEKNISKA UNIVERSITET
Göteborg, Sverige 2019

CollectOne

Kandidatarbete inom civilingenjörsprogrammet Teknisk Design

© Anna Jarebro, Alice Karlsson, Clara Nilsson, Matilda Schulz, Lovisa Sköld,
Victoria Sundbom, 2019.

Handledare: Siw Eriksson

Examinator: Lars Ola Bligård

Kandidatarbete 2019

Teknisk Design

Chalmers Tekniska Högskola

SE-412 96 Göteborg

Telefon +46 31 772 1000

Framsida: En bild på sprutan One:s olika delar.

Tryck: Chalmers Reproservice

Göteborg, Sverige 2019

Abstract

Hepatitis C is an infectious disease damaging the liver and is mainly transmitted by blood. In Sweden, the primary reason for spreading the disease is the sharing of syringes between people who inject drugs. This bachelor thesis is conducted in collaboration with the Innovation Platform Västra Götalandsregionen at Sahlgrenska University Hospital . The aim of this project is to prevent reuse of syringes and thus have potential to reduce the transmission of hepatitis C among people who inject drugs.

Large quantities of qualitative data has been gathered throughout the project with the intent of understanding people who inject drugs and subjects such as hepatitis C, drug politics, health care, addiction and drug injection.

The collection of data enabled a number of problem areas to be mapped out. Examples of such areas are the attitude towards hepatitis C, risk-taking, availability and injection. The problem areas resulted in the solution CollectOne. CollectOne includes both an injection syringe and a service. A locking mechanism within the syringe prevents reuse, which creates the need for a greater number of new syringes for the user. From this need, a service was developed in order to increase the availability of injection material.

Sammanfattning

Hepatit C är en sjukdom som orsakar inflammation i levern och överförs vanligtvis via blod. Den största anledningen till att sjukdomen sprids i Sverige är att sprutor och kanyler delas mellan personer som injicerar droger. Projektet har genomförts i samråd med Innovationsplattformen Västra Götalandregionen och syftar till att förhindra återbruk av sprutor och därmed ha potential att minska spridningen av hepatit C bland personer som injicerar droger.

En omfattande datainsamling har skett under projektets gång vilket har varit av stor vikt för att förstå bland annat hepatit C, drogpolitik, sjukvård, missbruk och injektion av droger. Datainsamlingen har också syftat till att förstå användarsituationen för personer som injicerar droger.

Ur detta kartlades ett tiotal problemområden som ligger till grund för lösningsförslaget. Exempel på några av dessa områden är synen på hepatit C, risktagande, tillgänglighet och injicering. Projektet resulterade i lösningen CollectOne, en systemlösning där en injektionsspruta och en tillhörande tjänst har utvecklats. Sprutan har en låsmekanism som förhindrar återbruk, vilket medför ett ökat behov av nya sprutor. Detta behov resulterade i beslutet om ett komplement i form av en tjänst som syftar till att öka tillgängligheten på nytt injektionsmaterial.

Förord

Den här rapporten är resultatet av ett kandidatarbete på civilingenjörsprogrammet Teknisk Design på Chalmers Tekniska Högskola i Göteborg. Arbetet ger 15 högskolepoäng och har under våren 2019 utförts av Anna Jarebro, Alice Karlsson, Clara Nilsson, Matilda Schulz, Lovisa Sköld och Victoria Sundbom.

Under projektets gång har vi mött många hjälpsamma och engagerade personer som bidragit till givande diskussioner. Vi vill börja med att rikta ett stort tack till Innovationsplattformen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Susanne Dahlberg, vår företagskontakt, för all hjälp och för det förtroende vi fått under hela projektet.

Vi vill även rikta ett stort tack till personalen på sprututbytesmottagningen i Göteborg och i Stockholm samt beroendekliniken i Högsbo som gett oss möjligheten till en ökad förståelse av våra problemområden.

Vi vill också framföra ett stort tack till de personer som ställt upp i intervjuer och svarat på enkäter där bland annat Kriminellas Revansch I Samhället bidragit med väsentlig information. Slutligen vill vi tacka vår handledare Siw Eriksson som hjälpt oss i vårt arbete genom vägledning, ett stort förtroende samt konstruktiv kritik.

Anna Jarebro, Alice Karlsson, Clara Nilsson,
Lovisa Sköld, Matilda Schulz och Victoria Sundbom

Göteborg, Maj 2019

Executive summary

I Sverige lever idag cirka 35 000 - 45 000 människor med leversjukdomen hepatit C. Majoriteten av de drabbade har smittats via delning av injektionsmaterial vid drog användning. Hepatit C går att bota men behandlingen är dyr. Behandlingen kostar upp till 100 000 kronor och för injektionsmissbrukare kan behandlingen vara svår att genomföra. Att en person har blivit botad från hepatit C förhindrar dessutom inte att personen kan bli återsmittad, vilket ofta är fallet vid ett aktivt missbruk.

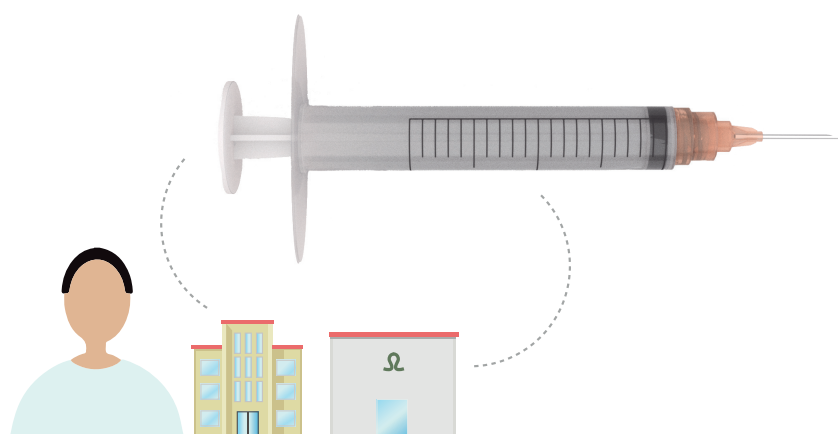
Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen på Sahlgrenska Universitetssjukhus såg tillsammans med studenter vid Teknisk Design på Chalmers i Göteborg en potential att minska smittspridningen av Hepatit C. Detta ledde i sin tur till ett kandidatarbete. Kandidatarbetets syfte var att studenterna via tjänste-, digital- eller produktdesign skulle förhindra återbruk av sprutor och därmed minska spridningen av hepatit C bland personer som injicerar droger i Västra Götalandsregionen. Projektet har bestått av en iterativ designprocess indelad i faser där datainsamlingsfasen fortlöpt under hela projektets gång. I designprocessen har de tre urvalsgrupperna, personer som injicerar droger, vården och specialister varit centrala för att uppnå projektets syfte.

I projektet har det genomförts omfattande litteraturstudier och intervjuer. Dessutom har undersökande och utvärderande enkäter nått målgruppen och observationsstudier har genomförts. Projektdeltagarna har varit i kontakt med flertalet organisationer och vårdinstanser som arbetar med målgruppen så som sprututbytesmottagningen på Östra Sjukhuset, beroendekliniken i Högsbo, Kriminellas Revansch I Samhället, Närhälsan vårdcentral för hemlösa i Göteborg och Anonyma Narkomaner. Vidare har projektdeltagarna deltagit i en konferens om hepatit C och flertalet specialister inom hepatit och smittspridning i Sverige har varit delaktiga i projektet.

Det största problemet som resulterar i spridning av hepatit C är att personer som injicerar droger delar injektionsmaterial. Detta beror till stor del på att de inte har någon ny utrustning att tillgå. I Sverige går det inte som privatperson att köpa sprutor och kanyler om det finns en misstanke om injektionsmissbruk. Det leder till att injektionsmissbrukare söker material på annat håll eller hämtar ut gratis via en sprututbytesmottagning. I Göteborg finns idag en sprututbytesmottagning där personer som injicerar droger kan hämta nytt injektionsmaterial. Mottagningen har dock endast öppet vardagar 9-16. För en målgrupp som generellt sätt har svårigheter med ordning och att passa tider fortsätter spridning av hepatit C att vara ett problem trots sprututbytesprogrammet. Liknande program är något som använts internationellt för att minska spridning av sjukdomar vid injektionsmissbruk vilket har gett önskat resultat.

Problemområden som identifierats är svårigheter med att passa tider och ordning samt målgruppens ekonomiska begränsningar och dess generella nonchalans till hepatit C. Andra, något mer komplexa problem, är samhällets syn på droger samt dagens restriktiva drogpolitik i Sverige.

Slutresultatet är ett system bestående av en tjänst och en produkt kallad CollectOne. Tjänsten Collect består av att injektionsmaterial skrivs ut på recept och hämtas på apotek. På så sätt ökar tidsmässig och geografisk tillgänglighet för användaren vilket är en viktig del i att minska spridning av hepatit C. Produkten One ska kunna hämtas ut antingen på sprututbytesmottagningen eller via recept på utvalda apotek. One är en spruta och en kanyl som endast går att använda en gång. One har en cylinder med piggar längst fram på kolvhuvudet som låser fast i kanylnavets insida när kolven når botten vid injektion. På så sätt går inte sprutan att återanvända.



Figur 1: Illustration av delarna i systemet CollectOne.

För att minska smittspridningen av hepatit C är ett identifierat krav att fysiskt förhindra användaren från att återanvända och dela injektionsmaterial. Genom att dessutom öka tillgängligheten på nytt injektionsmaterial kommer förhoppningsvis CollectOne i största mån förhindra att annat injektionsmaterial används. Den ökade tillgängligheten på injektionsmaterial ger även mervärde för brukaren samt bidrar till ökad social hållbarhet och Harm Reduction. CollectOne bidrar även till minskad spridning av andra sjukdomar som sprids via blod, exempelvis HIV. Lösningen minskar dessutom somatiska skador som infektioner och venskador vilket kan uppkomma vid återbruk av injektionsmaterial.

Innehåll

1	Inledning	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte	2
1.3	Målgrupp	2
1.4	Avgränsningar	3
2	Slutresultat	5
2.1	Produkt - One	6
2.2	Tjänst - Collect	6
3	Grundfakta	9
3.1	Internationellt arbete för att reducera spridning av hepatit C	9
3.2	Social hållbarhet	9
3.3	Drogpolitik i Sverige	10
3.4	Sprututbytesmottagning	10
3.5	Hepatit C	12
3.6	Dagens injektionsspruta och kanyl	12
3.7	Injektion av heroin	12
3.8	Utgångspunkt för projektet	13
4	Metodbeskrivningar	15
4.1	ACD ³	15
4.2	Iterativ process	15
4.3	Litteraturstudier	15
4.4	Benchmarking	15
4.5	Intervju	16
4.6	Observationsstudie	16
4.7	Enkät	16
4.8	KJ-analys	16
4.9	Brainstorming	16
4.10	Brainwriting	16
4.11	Workshop	17
4.12	Medierande objekt	17
4.13	Produktgestaltning	17

4.14	Morfologisk matris	17
4.15	Konceptviktningsmatris	17
4.16	Slutkonceptsmatris	17
5	Genomförande	19
5.1	Urval	20
5.2	Behovsidentifiering	21
5.3	Användningsutformning	24
5.4	Vidare utformning	27
6	Identifierade behov	29
6.1	Funna problemområden	29
6.2	Kravlista	32
7	Framtagna koncept	33
7.1	Produktkoncept	34
7.2	Tjänstekoncept	37
7.3	Kvarvarande koncept	39
7.4	Val av slutkoncept	43
8	Slutkoncept	45
8.1	Systemet CollectOne	45
8.2	Injektionssprutan One	46
8.3	Tjänsten Collect	49
9	Diskussion	51
9.1	Social hållbarhet	51
9.2	Implementering av systemet CollectOne	51
9.3	Mottagande av CollectOne	52
9.4	Felanvändning av CollectOne	52
9.5	Datainsamling och konceptutvärdering	53
9.6	Framtida arbete	53
10	Slutsatser	55
	Bibliography	57
A	Appendix	I
A.1	Konceptviktningsmatris	II
A.2	Kravlista	III
A.3	Enkät som delades ut på sprutbyten	IV
A.4	Digital enkät	V
A.5	Svar från digital enkät	X
A.6	Intervjumall sprututbytet Göteborg	XVI
A.7	Intervjumall KRIS	XVII
A.8	Intervjumall föredetta brukare	XIX
A.9	Intervjumall hemlösas vårdcentral	XXI
A.10	Intervjumall sprututbytet Stockholm	XXIII

A.11 Intervjumall biträdande smittskyddsläkare	XXV
A.12 Intervjumall enhetschef beroendekliniken Göteborg	XXXIII
A.13 Intervjumall psykologen	XXXVI
A.14 Intervjumall föredetta brukare	XXXVIII

1

Inledning

På uppdrag av Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen har ett kandidatarbete genomförts på Teknisk Design vid Chalmers Tekniska Högskola. Kandidatarbetets mål har varit att ta fram ett koncept som minskar spridning av hepatit C via delning av injektionsmaterial bland personer som injicerar droger, med fokus på injicering av heroin. Innovationsplattformen är en enhet som främjar innovationer inom hälso- och sjukvården. Projektkonceptets lösningsrymd har inte haft några restriktioner av uppdragsgivare Innovationsplattformen VGR, därmed har slutkonceptet kunnat resultera i såväl en produkt-, som en tjänste- eller digital lösning.

Projektet är genomfört med en användarcentrerad designmetodik för att samla in behov och analysera dessa i syfte att ta fram lösningar som svarar mot behovet att minska smittspridningen av hepatit C hos personer som injicerar droger. En användarcentrerad designprocess är en iterativ process där projektets olika faser inte följer en rät linje utan överlappar varandra, avslutas och återupptas tills målet med processen är uppfyllt. I projektet har kvalitativa och kvantitativa användarstudier genomförts. Dessa har innefattat empirisk datainsamling via bland annat enkäter, intervjuer, litteraturstudier och observationsstudier.

1.1 Bakgrund

Folkhälsomyndigheten (2018) beskriver vikten av social hållbarhet för ett samhälle. Alla ska känna sig inkluderade och människors lika värde ska stå i centrum. Detta kan anses motsäggande hur Socialdepartementet (2016) beskriver Sveriges arbete mot ett narkotikafritt samhälle. Sverige har en narkotikapolitik som ibland kritiserar av förespråkare för mänskliga rättigheter då den skapar en stigmatisering kring personer som missbrukar droger. Missbruk definieras som en “okontrollerad eller överdriven användning av något” medan beroende istället definieras som “när man känner att man behöver en drog och inte kan styra eller kontrollera det begäret”. Där drog syftar åt ett medel som påvekar hjärnan (Nationalencyklopedin, 2019).

År 2016 beräknades mellan 35 000 till 45 000 människor i Sverige leva med en diagnostiserad hepatit C (Folkhälsomyndigheten, 2016). Hepatit C är ett virus som orsakar en inflammation i levern och överförs vanligtvis via blod. Den största anledningen till att viruset sprids i Sverige är för att injektionsmaterial delas mellan personer som injicerar droger. Idag går det att få medicinsk behandling mot hepatit C. Denna behandling sker med läkemedel i tablettform som tas en gång om dagen

under åtta till tolv veckor. Däremot är behandlingen dyr och kan kosta upp till 100 000 kronor. Många patienter fullföljer inte behandlingen och dessutom kan botade patienter åter smittas efter genomgången behandling (Lagging, 2019).

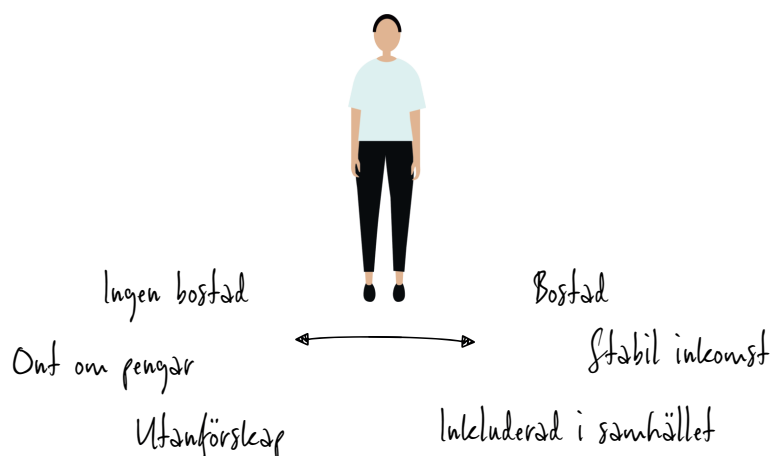
Antalet smittade av hepatit C har minskat under de senaste åren vilket kan kopplas till införandet av lågtröskelmottagningar och sprututbytesprogram (Folkhälsomyndigheten, 2016). På en sprututbytesmottagning kan en person som injicerar droger registrera sig och då hämta ut injektionmaterial. För att hämta ut nytt material krävs det att använda sprutor och kanyler lämnas tillbaka. Däremot kvarstår problematiken med smittspridning av hepatit C då sprutorna går att återanvända mellan flera användare innan de återlämnas. Således är spridning av hepatit C ett omfattande problem för både människor och samhälle. Att ta fram en lösning som minskar spridning av hepatit C skulle gynna hälsan för personer som injicerar droger och skulle även vara positivt för den sociala hållbarheten i samhället.

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att förhindra återbruk av injektionsmaterial med potential att minska spridningen av hepatit C hos personer som injicerar droger.

1.3 Målgrupp

PWID - people who inject drugs är en benämning på personer som injicerar droger och är projektets målgrupp. Benämningen används framförallt av personer som arbetar med PWID inom sjukvården. Målgruppen är bred och innefattar personer vars vardag skiljer sig mycket åt, se figur 2. Det finns PWID som har en stabil tillvaro, men vanlig problematik är exempelvis instabila bostadsförhållanden, ekonomiska begränsningar eller upplevd exkludering från samhället.



Figur 2: Illustration av målgruppens ytteligheter.

1.4 Avgränsningar

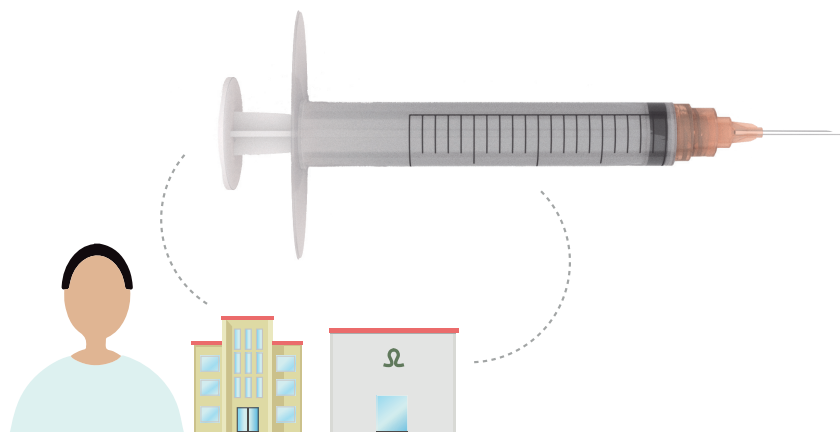
Projektet är trots sitt nära samarbete med Västra Götalandsregionen avgränsat från att träffa PWID som är inskriva i vården. Detta på grund av sekretess. Dessutom är observationsstudier där gruppen närvarar vid injicering ej möjliga att genomföra, då det är en känslig situation. Inget arbete har gjorts för att förhindra eller minska bruk av narkotika.

2

Slutresultat

Projektet har med hjälp av användarcentrerad designmetodik utvecklat systemet CollectOne som innefattar en produkt och en tjänst, se figur 3. Systemet förhindrar återbruk av sprutor och kanyler samtidigt som tillgängligheten av nytt injektionsmaterial ökar.

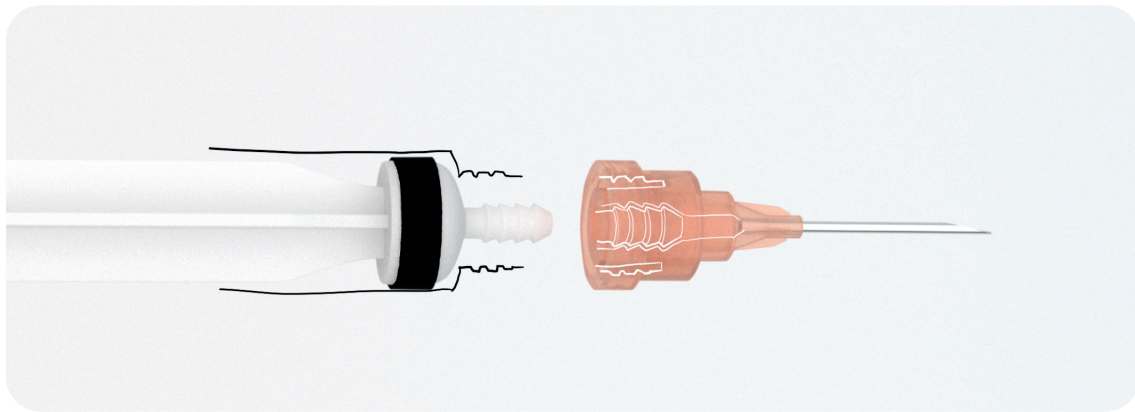
Datainsamlingen genererade ett flertal problemområden som låg till grund för slutresultatet CollectOne. Ett problem som uppdagades var PWID:s vårdslöshet kring sin hälsa och smittspridning av hepatit C. Detta tillsammans med målgruppens risktagande har resulterat i utvecklingen av en spruta som förhindrar återanvändning. Ett annat problemområde är den bristande tillgängligheten på nytt injektionsmaterial då sprututbytesmottagningen i Göteborg har begränsade öppettider. Därav har en tjänst utvecklats som ökar både den geografiska och tidsmässiga tillgängligheten på injektionsmaterial. Detta medför en minskad risk för att PWID återanvänder material.



Figur 3: Illustration av delarna i systemet CollectOne.

2.1 Produkt - One

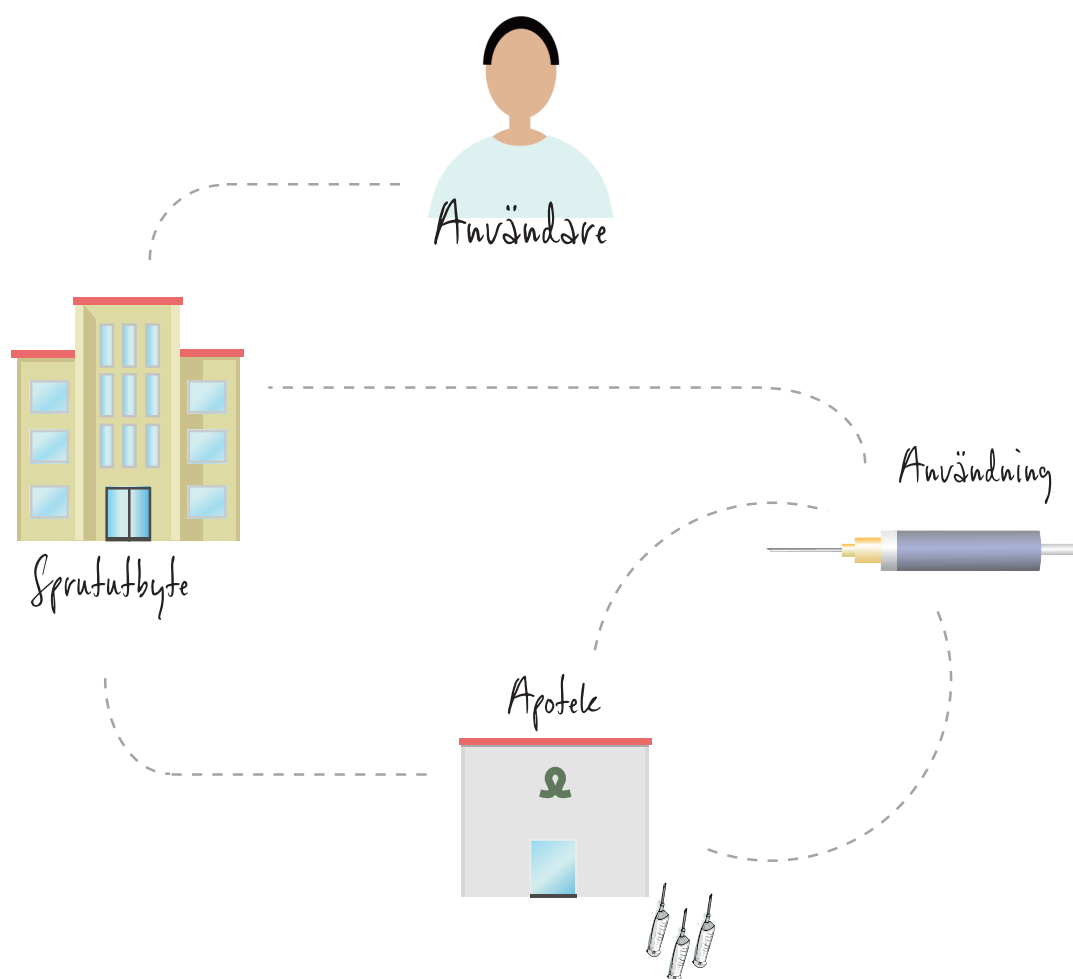
Injektionssprutan One låser fast kolvhuvudet med kanylnavet och är på så sätt inte återbrukningsbar. Kolvhuvudet har en smal cylinder med piggar, se figur 4, som hakar fast i kanylnavets insida när kolven trycks till botten av sprutan. Kanylen skruvas fast på sprutan med hjälp av gängor för att inte riskera att den lossnar på grund av trycket som uppkommer vid låsning. Kanylen är avtagbar tills dess att sprutan är använd, vilket tillåter byte av kanyl före injicering. Håldiameter på kanylen är något större än på dagens injektionskanyler. Detta för att motverka att fel kanyl används till sprutan vilket hade kunnat möjliggöra återanvändning. För att förhindra att användaren förstör sprutans låsanordning går inte kolven att dra ut ur sprutan.



Figur 4: Illustration av kolvhuvudet och kanylen den hakar fast i.

2.2 Tjänst - Collect

Tjänsten Collect innefattar receptbelagt injektionsmaterial som skrivs ut till personer som är inskrivna i sprututbytesprogrammet i Göteborg och hämtas ut på utvalda apotek, se figur 5 på nästkommande sida. Vid ett besök på sprututbytesmottagningen får användaren utöver nytt injektionsmaterial möjligheten att få ytterligare material utskrivet på recept. Antalet uttag bestäms i samråd med läkare och är begränsat för att säkerställa att vårdkontakten upprätthålls. Förbrukat injektionsmaterial lämnas antingen på sprututbytesmottagningen eller apotek. Detta är ett villkor för att få hämta ut nytt material. Att hämta ut nytt injektionsmaterial på apotek är fördelaktigt då apoteken redan är etablerade. Dessutom har apotek en bra geografisk tillgänglighet samt har generös tidstillgänglighet då de både har kvälls- och helgöppet.



Figur 5: Illustration av stegen i tjänsten Collect.

3

Grundfakta

Nedan presenteras relevant fakta som har varit utgångspunkt för projektet. Faktan berör social hållbarhet, Sveriges drogpolitik, samt det pågående arbetet som idag görs för att minska spridning av hepatit C.

3.1 Internationellt arbete för att reducera spridning av hepatit C

Internationellt arbetas det främst med att öka tillgången på nytt injektionsmaterial och på så sätt minskas spridning av hepatit C. I många länder finns det exempelvis en större tillgänglighet på sprututbytesmottagningar än i Sverige. Det är också vanligt att sälja injektionsmaterial på apotek eller i offentliga sprutautomater. Andra lösningar är att dela ut material via sprutbussar eller erbjuda injektionsrum. I ett injektionsrum kan PWID injicera droger med nytt material i en säker miljö samtidigt som injiceringen är övervakad av utbildad personal (Harm Reduction International, 2018). I Australien har det även utvecklats en app, *QLD Needle & Syringe Program*, med information om smittspridning via intravenös injicering. Appen innehåller också information om säker injicering samt om vart det finns nytt injektionsmaterial att tillgå via exempelvis sprututbytesmottagningar.

3.2 Social hållbarhet

Social hållbarhet innebär ett jämlikt och jämställt samhälle där människor lever ett bra liv med god hälsa. Människors lika värde står i centrum och alla ska känna sig delaktiga och ha tillit till varandra. För att social hållbarhet ska fungera krävs det ett samförstånd kring vad som behövs för att uppnå detta. Människors behov ska tillgodoses och de mänskliga rättigheterna ska uppfyllas. Ingen skillnad ska göras mellan personer beroende på till exempel inkomst, kön, social status, etnisk tillhörighet, bostadsort eller sexuell läggning. Samhället ska även anpassas efter de grupper som har störst behov (Folkhälsomyndigheten, 2018). En viktig del inom social hållbarhet för PWID är Harm Reduction. Harm Reduction är en rättvis- och människorättsligt grundad hälsostrategi och social rättviserörelse för människor som använder droger. Harm Reduction är en blandning av riktlinjer, tjänster och program som går ut på att förhindra smitta och skada vid bruk av droger (WHO, 2019).

3.3 Drogpolitik i Sverige

I Sverige är det olagligt att sälja, innehava och bruka narkotikaklassade preparat (SFS, lag 1968:64). Regeringen har som övergripande mål att det svenska samhället ska bli fritt från narkotika. För att nå detta finns delmål såsom att personer med missbruk ska ha ökad tillgång till vård och stöd av hög kvalitet. Därmed behövs insatser i form av samarbete mellan organisationer och att lågtröskelmottagningar såsom sprutbytesmottagningar förbättras över hela landet (Socialdepartementet, 2015).

2017 gjordes en lagändring där åldersgränsen för att besöka sprututbytesmottagningar sänktes från 20 år till 18 år. Detta gjordes för att nå en bredare patientgrupp (Socialstyrelsen, 2019). I Sverige finns det 19 sprututbytesmottagningar över hela landet (1177 Vårdguiden, 2019). Ideologiskt sett finns det många som motsätter sig att öka tillgången till rena sprutor. Det blir en konflikt mellan nolltoleransen mot narkotika och Harm Reduction. I en lagrådsremiss från regeringen (Wikström & Hedengran, 2016) konkluderar de att det inte finns tillräckligt med fakta för att säkerställa konsekvenserna av sprututbytesmottagningar men att internationell forskning ändå pekar på att det har en positiv inverkan på smittspridning.

I en debattartikel publicerad på KIT, (Loxdal, 2016), citeras komunalpolitikern Maria Rydén: "även om det (sprututbytesprogrammet) ger en fördel är det inte rätt /.../ Jag tycker att all kraft ska ligga på att människor inte ska ta intravenösa droger".

3.4 Sprututbytesmottagning

En sprututbytesmottagning erbjuder ett utbyte av injektionsmaterial, se figur 6, och är en del av Sveriges *Harm Reduction*. För att delta i sprututbytesprogrammet i Västra Götaland krävs det att patienten är minst 18 år, folkbokförd i Västra Götalandsregionen och har ett intravenöst missbruk. För att få delta krävs det också att patienten regelbundet testas för HIV och hepatit (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019).



Figur 6: Bild på injektionsutrustning som ges ut vid sprututbytet.

Sprututbytesmottagningen i Göteborg öppnade i december 2018 och består av en drop-in-mottagning där varken remiss, kallelse eller tidsbokning krävs för ett besök. Sprututbytesmottagningen får besökas max en gång per dag, detta för att försöka hindra vidare försäljning av injektionsmaterial. Mottagningen är öppen vardagar mellan 9.00-16.00 men stängt en timme för lunch. På mottagningen arbetar läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer. Patienten erbjuds utöver injektionsutrustning andra vårdtjänster så som vaccination mot hepatit A och B, såromläggning, samtal med kurator, besök hos barnmorska och läkarundersökningar. Även kondomer, information om smittsamma sjukdomar, motivation till drogfrihet och kontakt med beroendevård finns på plats (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019).

Vid första besöket på mottagningen skrivs patienten in. Enligt sprututbytesmottagningen i Göteborg sker inskrivningen genom att patienten tar ett blodprov, för att visa eventuella sjukdomar. Dessa prover följs sedan upp efter 3-13 månader beroende på provets resultat. Vid inskrivning sker även ett samtal där patienten måste identifiera sig samt svara på ett antal frågor angående sitt missbruk och sin livssituation.

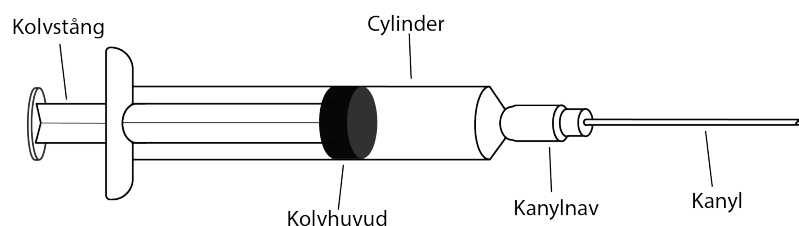
Principen med sprututbytesprogrammet är att patienten lämnar in använda sprutor och får sedan ut lika många nya sprutor och kanyler. I särskilda fall kan injektionsmaterial lämnas ut trots avsaknad av inlämnat material (SFS, lag 2006:323).

3.5 Hepatit C

Hepatit C är en allvarlig sjukdom som orsakar en inflammation i levern. Sjukdomen är ett virus som smittas via blod. Den största anledningen till att sjukdomen sprids i Sverige är för att sprutor och kanyler delas vid injektion av narkotika. Tre av fyra som blir smittade utvecklar kronisk hepatit C och då stannar viruset kvar i kroppen hela livet. Den som lider av kronisk hepatit C känner oftast inga symptom i början men levern blir långsamt skadad vilket efter 20-30 år kan leda till skrumplever (1177 Vårdguiden, 2017).

3.6 Dagens injektionsspruta och kanyl

Injektionssprutan och dess kanyl är en medicinteknisk produkt ämnad för engångsbruk. Sprutans delar presenteras nedan, se figur 7.



Figur 7: Illustration av injektionsspruta.

Sprutan består av en kolv och en cylinder. Kolv och cylinder är tillverkade i plast genom formsprutning och kolvhuvudet är omsluten av en gummiring för att sluta tätt.

3.7 Injektion av heroin

Varje individ förbereder injicering av sin drog på olika sätt beroende på tillgång av material, omgivning, ekonomi samt kognitivt tillstånd. Heroin köps i solid form och löses upp till flytande form med askorbinsyra eller citronsyra. Blandningen värms upp och blir flytande. Vätskan dras upp i sprutan genom ett filter. En kanyl sätts på sprutan och injicering påbörjas. Eftersom heroin stelnar när det svalnar fastnar det i sprutan om inte allt injiceras.

Vid injicering krävs venpunktion. För att säkerställa att venpunktionen lyckats krävs det att blod aspireras upp i sprutan, vilket härnäst kommer att benämnas som blodsvar.

3.8 Utgångspunkt för projektet

Den fakta som presenterats ovan är utgångspunkten för projektet. Ur detta har det framgått att den tänkta lösningen ska vara social hållbar och inte påverka existerande vårdinsatser för personer som injicerar droger. Dessutom ska användarens sätt att injicera påverkas minimalt.

4

Metodbeskrivningar

Detta kapitel innehåller beskrivningar av datainsamlings-, idégenererings- och konceptutvärderingsmetoder som använts under projektets gång.

4.1 ACD³

ACD³-processen är en del av ACD³-ramverket. Processen består av sju designnivåer: behovsidentifiering, användningsutformning, övergripande utformning, detaljerad utformning, konstruktion, produktion och driftsättning. Varje designnivå består dessutom av sju designaktiviteter. De sju aktiviteterna är: planering, datainsamling, analys, idégenerering, syntes, utvärdering och dokumentering. Processen är både iterativ och linjär med ett linjärt nivåflöde med iteration inom faserna genom de olika aktiviteterna (Bligård, 2017).

4.2 Iterativ process

En iterativ process innebär att man i ett designarbete regelbundet går tillbaka och utvärderar sina tankar och idéer. Således är designprocessen sällan linjär. Det görs för att se om de idéer och koncept som framkommit möter de behov och krav som målgruppen ställer (Bligård, 2017).

4.3 Litteraturstudier

Litteraturstudier är en datainsamlingsmetod som används för att fördjupa sig inom olika ämnen och ta del av redan publicerad data. Det kan vara relevant material från till exempel böcker, rapporter och webbsidor (Bligård, 2017).

4.4 Benchmarking

Benchmarking innebär att jämföra sin verksamhet med andra verksamheter inom samma bransch (Karlöf, Östblom, 1993). Inom produktutveckling innebär metoden att man undersöker befintlig marknad för en produkt man utvecklar. Detta görs för att se vad som redan finns på marknaden och för att inspireras i sin process.

4.5 Intervju

Intervju är en metod som genom möte med andra människor syftar till att ta reda på deras upplevelser, åsikter och attityder kring produkter och tjänster eller för att samla fakta från en expert inom ett område. Metoden kan användas under flera tillfällen i processen och är bra för att skapa en god förståelse för användare eller systemet som ett projekt syftar till att undersöka (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015). En intervju kan genomföras strukturerad, semistrukturerad eller ostrukturerad beroende på intervjuens syfte. En strukturerad intervju hålls med förbestämda frågor och en semistrukturerad intervju innehåller en mängd förbestämda frågor men där möjlighet till följdfrågor finns. Ostrukturerade intervjuer genomförs i princip utan förbestämda frågor (Wilson, 2014).

4.6 Observationsstudie

En observationsstudie har till syfte att identifiera problemområden som ännu inte är kända hos användaren eller för att samla mer data kring användandet av en produkt eller tjänst. Detta innebär att genom observation sätta sig in i användarens situation (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

4.7 Enkät

En enkät utformas på olika sätt beroende på syfte och kan ha färdiga svarsalternativ för att samla kvantitativ data samt frisvar som ger kvalitativ data. Enkäter används för att nå en större mängd personer från en specifik målgrupp (Bligård, 2017).

4.8 KJ-analys

KJ-analys är en analysmetod som grupperar och sorterar en stor mängd data. Metoden innebär att resultatet från datainsamlingen skrivs ned på lappar som sedan grupperas utefter teman och på så sätt skapas en större överblick och en helhetsbild av den insamlade datan (Bligård, 2017).

4.9 Brainstorming

Brainstorming är en metod vars syfte är att generera så många idéer som möjligt. Metoden är relativt fri och alla i gruppen får säga eller skriva ned sina idéer öppet. Idéerna som kommer fram diskuteras allteftersom de presenteras (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

4.10 Brainwriting

En slags brainstorming-metod där varje deltagare skriver eller skissar idéer på papper. Efter en bestämd tid skickas pappret vidare till nästa person som tar vid och som då kan inspireras av de tidigare skapade idéerna. Fördelen med brainwriting är

att idéerna tas fram tillsammans och därmed undviks det att en viss idé tillhör en individ i gruppen (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

4.11 Workshop

En workshop är ett kreativt möte där olika personer träffas för att ta fram och utvärdera idéer. Genom en workshop kan man utnyttja deltagarnas kreativa potential och kunskap inom ett specifikt område (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

4.12 Medierande objekt

Ett medierande objekt är ett verktyg som stimulerar reflektion och underlättar dialog. Det medierande objektet kan vara en prototyp, skiss eller en produkt. Det kan även vara något annat vars intryck leder till reflektion och dialog som till exempelvis: musik, film, foto, dans eller rörelser (Karlsson, 2008).

4.13 Produktgestaltning

Det finns många olika sätt att gestalta en produkt. De används för att kommunicera ett lösningsförslag i olika delar av designprocessen. Skissprototyp används tidigt i processen för att bland annat kommunicera tankar och idéer (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015). En skalenlig gestaltning som används för att utvärdera och verifiera lösningar benämns mock-up (Bligård, 2017).

4.14 Morfologisk matris

En morfologisk matris används för idégenerering genom att lista funktioner och kombinera dem till lösningar av dessa funktioner. Denna metod är ett strukturerat sätt att generera många lösningar under kort tid (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

4.15 Konceptviktningssmatris

En konceptviktningssmatris används för att utvärdera och rangordna koncept utifrån kriterier som är bestämda i förväg. Dessa kriterier viktas sedan och koncepten jämförs mot varje kriterium. Resultatet blir en totalsumma för varje koncept som sedan kan jämföras med de andra koncepten (Wikberg Nilsson, Ericson & Törlind, 2015).

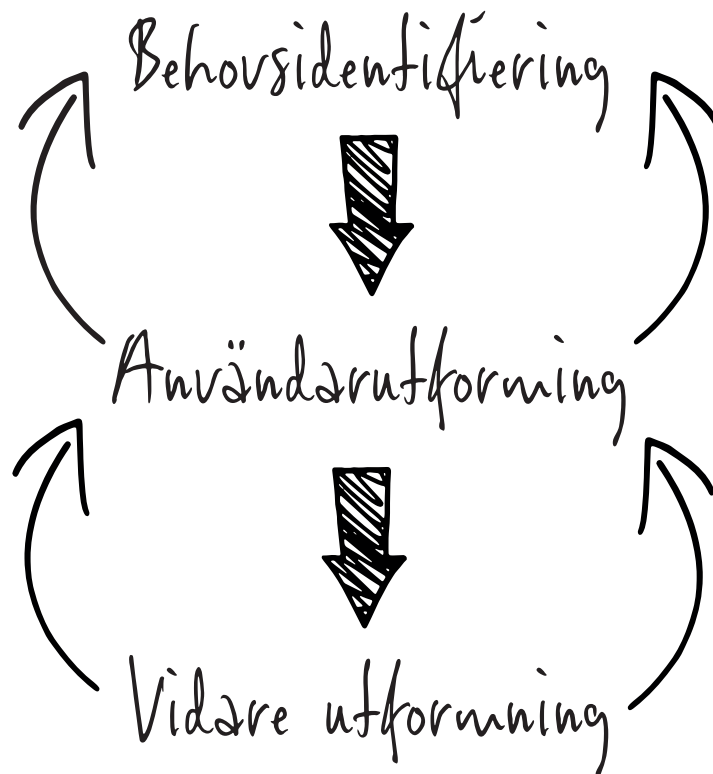
4.16 Slutkonceptsmatris

En slutkonceptsmatris är en metod framtagen för detta projekt. Den används för att välja slutkoncept. De viktigaste problemområdena skrivs upp och för varje koncept undersöks det vilka problemområden konceptet löser. På så sätt syns tydligt vad som saknas i varje koncept och vilka kombinationer av de olika delar som möjliggör ett komplett koncept.

5

Genomförande

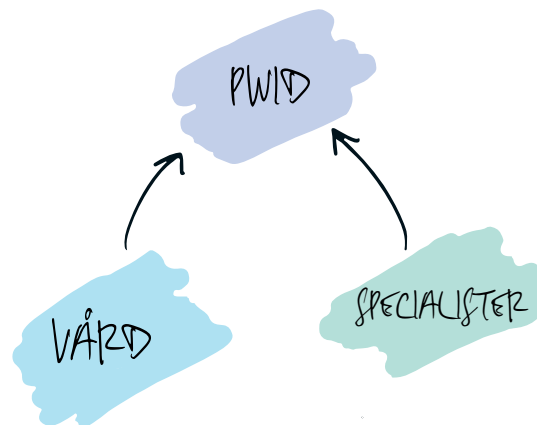
Här presenteras projektets designprocess och dess ingående faser av utvecklingsarbetet. Nedan illustreras processen, se figur 8. Processen har utgått från ACD³-processens fyra första faser vilka är behovsidentifiering, användningsutformning, övergripande utformning och detaljerad utformning (Bligård, 2017). Vidare kommer övergripande utformning och detaljerad utformning att gemensamt benämnas för vidare utformning.



Figur 8: Illustration över designprocessen.

5.1 Urval

Det identifierades tre urvalsgrupper för att tillsammans skapa en helhetsbild av problemet: PWID, vård och specialister, se figur 9. Genom urvalsgrupperna undersöktes målgruppen och hur vård av PWID fungerar. Dessutom gav urvalsgrupperna en djupare förståelse om narkotikabruk, hepatit C och smittspridning.



Figur 9: Illustration av urvalsgrupper.

PWID är projektets målgrupp och innefattar personer som injicerar droger. Ett sätt att möta målgruppen var genom att ta hjälp av ideella organisationer som arbetar med personer i drogmissbruk. Exempel på sådana är Anonyma Narkomaner (NA) samt Kriminellas Revansch i Samhället (KRIS). Då det fanns stora svårigheter med att intervjua personer med ett aktivt missbruk inkluderades personer som tidigare injicerat droger i urvalsgruppen. Dock har personer med ett aktivt missbruk kontaktats via enkäter.

Urvalsgruppen *vård* innefattar personer inom Västra Götalandsregionen som dagligen har kontakt med PWID. Syftet med denna urvalsgrupp var att få information om hur vård av personer som injicerar droger fungerar, men även att få vårdens perspektiv på användarna och deras livssituation. Dessa aspekter är viktiga då det ger en bättre bild av PWID samt för att den framtagna lösningen ska vara möjlig att implementera i vården.

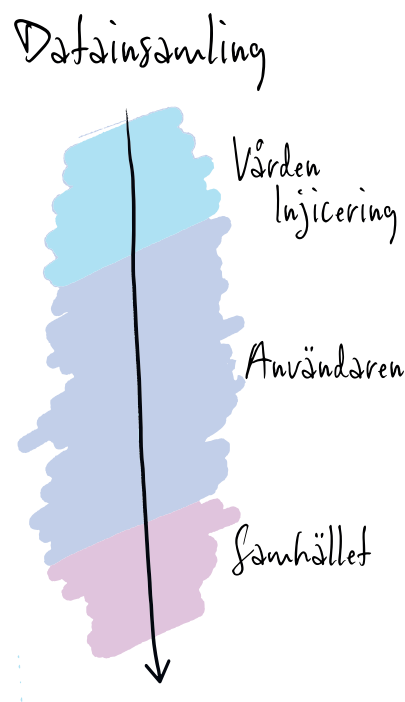
Specialister syftar till personer med spetskompetens inom de områden projektet har undersökt. Exempel på specialister som intervjuades var en psykolog och en smittskyddsläkare. Det har även kontaktats specialister i frågor gällande exempelvis produktion och tillverkning.

5.2 Behovsidentifiering

Under behovsidentifiering har data samlats in och analyserats. Denna fas har pågått parallellt med resterande faser. Anledningen till detta är att data har samlats in löpande under varje fas för att kunna underbygga beslut som har tagits under processens gång. Behovsidentifieringen har resulterat i funna problemområden samt i en kravlista.

5.2.1 Datainsamling

Datainsamlingen bestod av både empiriska och teoretiska metoder. De teoretiska studierna innefattade litteraturstudier och de empiriska studierna bestod av intervjuer, observationer och enkäter. Det genomfördes även en benchmarking. Datainsamlingen pågick löpande under hela projektet men kan delas upp i tre nivåer, se figur 10.



Figur 10: Illustration över nivåer av datainsamling.

Den första nivån fokuserade på att undersöka hepatit C, befintlig vård, droger och injicering. Syftet var att skapa sig en bred grundkunskap kring dessa ämnen. Under den andra nivån, användarna, inriktade projektet sig på att förstå brukarna samt den vardagen de lever i. Datainsamlingen lade störst fokus på denna nivå då det var avgörande för att förstå målgruppen. Den sista nivån av datainsamlingen fokuserade på att få en större förståelse för implementering i samhället. Denna förståelse var väsentlig för att förstå huruvida det framtagna konceptet skulle kunna implementeras i praktiken.

5.2.2 Enkät

En enkät skapades som ett sätt att nå användarna utan att ha ett direkt möte med dem. Enkäten placerades ut på beroendekliniken i Högsbo och på Östra sjukhuset i Göteborg. Den placerades även ut på sprututbytesmottagningen i Göteborg och Stockholm. Enkäten bestod av flertalet kryssfrågor och enstaka frågor med frisvar, se bilaga A.3. Den besvarades analogt och alla svar hanterades anonymt. Totalt resulterade enkäten i 110 svar. Enkäterna var anpassade beroende på var de placerades men frågorna ansågs ge likvärdiga svar. Syftet med enkäten var att få kvantitativ data på hur ett injektionsmissbruk ser ut för personer som fortfarande är i ett missbruk.

5.2.3 Intervju

Som en del av den empiriska datainsamlingen gjordes tolv intervjuer med personer från de olika urvalsgrupperna, se tabell 1 på nästkommande sida. Tabellen visar intervjuobjekt och urvalsgrupp samt syftet med intervjun. Eftersom intervjuernas syften skilde sig åt är intervjumallarna anpassade efter intervjuobjekt samt ämnesområde. Intervjumall för respektive intervjuobjekt ses i bilaga A.6-A.14. En del av intervjuerna var semistrukturerade medan andra var ostrukturerade, vilket gav möjlighet för intervjuobjekten att dela med sig av all kunskap de fann relevant.

I samband med intervjuerna hölls totalt fyra observationstudier. Tre av dem syftade till att skapa en överblick av den dagliga verksamheten på sprututbytesmottagningen i Göteborg, Närhälsan vårdcentral för hemlösa och beroendekliniken i Högsbo. Den fjärde studien syftade istället till att observera personer som befinner sig i ett narkotikamissbruk.

Tabell 1: Tabell över intervjuer och observationer

Person	Information	Typ	Syfte
Specialist 1	Psykolog som arbetar med PWID	Semistrukturerad	Att få en vidare förståelse för målgruppens beteende och tankesätt
Specialist 2	Biträdande smittskyddsläkare med kunskap om hepatit C. Del av sprututbytesmottagningen i Göteborgs uppstart.	Semistrukturerad	Ökad förståelse för hepatit C och dess behandling. Samt information om hur uppstarten av sprututbytesmottagningen i Göteborg såg ut.
Specialist 3	Sortimentsspecialist vid koncerninköp VGR. Arbetar med medicintekniskt förbrukningsmaterial.	Semistrukturerad	Få en förståelse om hur inköp av sprutor och kanyler går till samt vilka krav som ställs på produkterna.
Specialist 4	Tillverkning	Ostrukturerad	Få en insikt om hur sprutor tillverkas.
PWID 1	Person med tidigare missbruk	Strukturerad	Direkt inblick i hur ett liv med missbruka kan se ut
PWID 2	Person med tidigare missbruk	Semistrukturerad	Direkt inblick i hur ett liv med missbruka kan se ut
PWID 3	Person med tidigare missbruk	Semistrukturerad	Direkt inblick i hur ett liv med missbruka kan se ut
PWID 4	Samling av personer med pågående respektive tidigare missbruk	Observationsstudie	Direkt inblick i hur ett liv med missbruk kan se ut
Vården 1	Personal på sprututbytesprogrammet i Göteborg	Semistrukturerad Observationsstudie	Få en inblick i hur ett besök på sprututbytet ser ut, vilka material som ges ut, varför PWID väljer att komma dit samt vilka problemområden som finns.
Vården 2	Läkare på beroendekliniken	Semistrukturerad Observationsstudie	Förståelse för PWID:s beteende och mottagande i vården.
Vården 3	Läkare vid sprututbytet i Stockholm	Semistrukturerad	Att få en bild av hur ett mer etablerat sprututbytesprogram fungerar
Vården 4	Läkare och sjuksköterska vid Närhälsan vårdcentral för hemlösa	Semistrukturerad Observationsstudie	Förståelse för PWID:s beteende och mottagande i vården.

5.2.4 Litteraturstudier

Syftet med litteraturstudierna var att få fördjupade kunskaper inom pågående datusamlingsnivå, se figur 5.3. Flest litteraturstudier genomfördes på den första nivån med syfte att få en grundkunskap inom området. Litteraturstudierna innefattade fakta om hepatit C, lagar och förordningar, drogpolitik samt målgruppen. I samband med detta utfördes även en benchmarking av situationen i Sverige och utomlands.

5.2.5 Konferens

Projektgruppen deltog på konferensen *Eliminera Hepatit C* i Göteborg den 7 februari. Under konferensen presenterades fakta om hepatit C och hur sjukdomen behandlas i dagsläget. Det diskuterades även hur hepatit C bör behandlas i framtiden för att kunna elimineras till 2030. Syftet med deltagandet på konferensen var att få ytterligare information om sjukdomen och om det elimineringsarbete som pågår.

5.2.6 Analys

För att analysera insamlad data gjordes en KJ-analys för att finna viktiga problemområden. Genom att transkribera intervjuer, sammanfatta observationer och sammanställa litteraturstudier kunde samband och skiljaktigheter identifieras. Resultatet från KJ-analysen sammanställdes slutligen till en kravlista.

5.3 Användningsutformning

Användningsutformning var en itererande process där fasen har varit både konvergent och divergent. Den konvergenta delen syftade till att vidga lösningsrymden medan den divergenta innebar beslutsfattande om de framtagna idéerna och koncepten. Den iterativa processen har genererat idéer som ledde fram till 13 koncept. Dessa 13 koncept reducerades ned till tre stycken som slutligen resulterade i ett slutkoncept.

5.3.1 Idégenerering

För att öppna lösningsrymden användes metoder såsom brainwriting och brainstorming. I början skedde idégenereringen fritt för att sedan övergå till en mer styrd idégenerering med hjälp av kravlista, specifika lösningsområden och användningsfaser.

En del av idégenereringen skedde med hjälp av olika teman såsom: låsa, indikera smitta och deponering av spruta. Detta var för att inte missa relevanta aspekter och för att utforska flera olika lösningsmöjligheter. Det utfördes även en morfologisk matris för att kombinera olika idéer och lösningar med varandra. Således gav matrisen nya kombinationer som tillsammans kunde lösa problemområdena.

Vid idégenerering av tjänstekoncepten användes en karta som medierande objekt. Då placerades markeringar för apotek, sprututbytesmottagningar och vårdcentraler

ut för att få en övergripande bild hur dessa är geografiskt utspridda och tillgängliga för användarna i Göteborg.

5.3.2 Workshop

Koncepten som togs fram under idégenereringen itererades genom en workshop där vårdpersonal från Göteborg samt designers från Innovationsplattformen deltog. Syftet med workshopen var att få nya idéer från personer som har expertis inom området, men även att utvärdera de tidigare framtagna koncepten.

Under workshopen fick deltagarna utföra brainwriting i par, se figur 11. Deltagarna fick utföra två sessioner med olika typer av brainwriting. Den första genomfördes med medierande objekt bestående av sprutor, lera, bilder, karta och utdrag från kravlistan. Den andra sessionen innefattade istället att paren fick vidareutveckla redan framtagna koncept.



Figur 11: Bild från workshopen där två deltagare utför brainwriting med medierande objekt.

5.3.3 Konzeptutveckling

Innan koncepten togs vidare till nästa fas gjordes en konceptutveckling för att samtliga koncept skulle vara på samma utvecklingsnivå och på så sätt jämförbara. Koncepten testades med enkla skissmodeller för att förstå om de framtagna idéerna skulle kunna fungera i praktiken. I samband med att datainsamlingen nådde sin

sista nivå utforskades även sociala och ekonomiska aspekter av slutkoncepten. Slutligen resulterade konceptutvecklingen i 13 framtagna koncept.

5.3.4 Utvärdering av koncept

För att bedöma koncepten ur ett användarperspektiv presenterades koncepten för målgruppen genom en digital enkät samt via samtal. Koncepten utvärderades även utefter kravlistan för att säkerställa att de uppfyllde kraven som ställts. Utvärderingsmetoder presenteras nedan, se tabell 2.

Tabell 2: Tabell över utvärderingsmetoder.

Utvärderingsmetod	Beskrivning av metod	Antal respondenter	Koncept som utvärderades	Syfte
Enkät	Digital enkät skickades ut till PWID	59	De 13 koncepten	Få en bredare bild av användarnas perspektiv om de framtagna koncepten.
Konceptviktningss-matris	Kraven viktades med siffrorna 1-5 utefter dess betydelse. Koncepten fick sedan poäng hur väl de uppfyllde de olika kraven.	-	De 13 koncepten	För att få en helhetsbild huruvida koncepten uppfyller de krav som finns på den framtida lösningen.
Ostrukturerad intervju	Intervju med en person som tidigare injicerat droger.	1	De 13 koncepten	Få en bild av vilket koncept som skulle få störst acceptans hos användarna.
Ostrukturerad intervju	Intervju med en forskare på Design and Human Factors på Chalmers Tekniska Högskola	1	De 13 koncepten	Öka förståelsen om vilka koncept som är möjliga att tillverka.
Ostrukturerad intervju	Intervju med personal på sprututbytsmottagningen i Göteborg	2	De tre slutgiltiga koncepten	Få personalens åsikter om koncepten då de har en stor kännedom om målgruppen.
Presentation	Presentation för Innovationsplattformen på Sahlgrenska Universitetssjukhus	8	De tre slutgiltiga koncepten	Få uppdragsgivarens åsikter om de framtagna koncepten.
Slutkonceptmatris	Utvärdering av koncepten utifrån de problemområden som framkommit under behovsidentifieringen	-	De tre slutgiltiga koncepten	För att förstå vilket koncept som täcker problemområdena bäst.

Den digitala utvärderingsenkäten bestod av frågor så som ”Vad tycker du om att använda en spruta där kanylen låses fast vid sprutan när den sätts på?” och svar gavs i skalor från 1-6 där ett stod för *mycket dåligt* och sex för *mycket bra*, se bilaga A.4. Varje fråga gav även möjlighet för respondenten att ge ytterligare kommentarer vilket gav en djupare förståelse till de svar som genererades. Utvärderingsenkäten resulterade i 60 svar där 56 procent hade haft ett injektionsmissbruk medan sju procent hade ett injektionsmissbruk i dagsläget. Utvärderingsenkäten gjordes för att komplettera intervjuerna och ge ett bredare användarperspektiv.

Koncepten utvärderades också efter kravlistan genom konceptviktningssmatris, se bilaga A.1. Varje krav delgavs en siffra mellan 1-5 som viktade dess betydelse. Utifrån

varje krav jämfördes varje koncept med den lösning som finns idag för att se om det konceptet löser kravet bättre, likvärdigt eller sämre. Denna jämförelse gjordes för att få en helhetsbild över koncepten och en indikation på hur de står sig mot kravlistan. Koncepten utvärderades också utifrån tillverkningsaspekter för att se vilka som är realiserbara i en tillverkningsprocess.

De 13 koncepten utvärderades också genom en ostrukturerad intervju med en tidigare användare. Intervjun gav nya infallsvinklar om de framtagna koncepten och en bättre förståelse om vilka koncept som intervjuobjektet trodde skulle få störst acceptans bland målgruppen.

Utifrån de genomförda utvärderingarna kunde sedan de 13 koncepten jämföras med varandra och en urvalsprocess inleddes. Denna process resulterade i tre slutgiltiga koncept. De kvarvarande produktkoncepten presenterades för en forskare från avdelningen Design and Human Factors på Chalmers Tekniska Högskola för att få insikt om de tre lösningarna var möjliga att tillverka. Det genomfördes även ett besök på sprututbytesmottagningen i Göteborg för att få höra personalens åsikter på koncepten. Slutligen presenterades koncepten för Innovationsplattformen på Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Vidare utvärderades de tre koncepten med hjälp av en slutkonceptmatris. Valet baserades även på åsikter som erhållits från Innovationsplattformen, resultatet från utvärderingsenkäten, samtalen med föredetta användare samt personalen på sprututbytesmottagningen. Det undersöktes även huruvida möjlig implementation av de olika koncepten skulle mottagas. Genom alla dessa utvärderingsaspekter sällades två koncept bort och det slutgiltiga konceptet kvarstod.

5.4 Vidare utformning

Efter användningsutformning utfördes faserna övergripande och detaljerad utformning enligt ACD³processen (Bligård, 2017). I detta projekt påbörjades båda faserna men då projekt endast resulterat i ett slutkoncept fullföljdes aldrig faserna och presenteras därför som vidare utformning.

Detaljerad utveckling av det slutgiltiga konceptet gjordes genom att det utformades en CAD-modell som sedan 3D-printades. I den vidare utformningen utvecklades alla delar på produkten mer detaljerat och på så sätt säkerställdes det att det slutgiltiga konceptet var realiserbart.

6

Identifierade behov

Datainsamling och KJ-analys resulterade i ett flertal problemområden och en kravlista som legat till grund för utvecklingen av slutkonceptet.

6.1 Funna problemområden

Nedan följer de problemområden som har identifierats under analys av datainsamlingen.

6.1.1 Bemötande

Det finns en stigmatisering kring missbruk i samhället vilket påverkar hur PWID blir bemötta av allmänheten. Niva-Wonevik (2017) presenterar i sitt arbete att det är många personer med ett missbruk som inte känner sig välkomna i vården eller av omgivningen. Många uppfattar att de beskylls för sitt tillstånd och därför inte förtjänar ett gott bemötande. Det kan bero på den drogpolitik som finns i Sverige idag, där man arbetar för ett drogfritt samhälle. Från en intervju med en person som var drivande i införandet av sprututbytesmottagningen i Göteborg framkom det att det under flera års tid har funnits ett motstånd till införandet. Det har ansetts att en sprututbytesmottagning skulle uppmuntra till injicering av droger medan syftet varit att främja säker injicering och skapa en vårdkontakt med målgruppen.

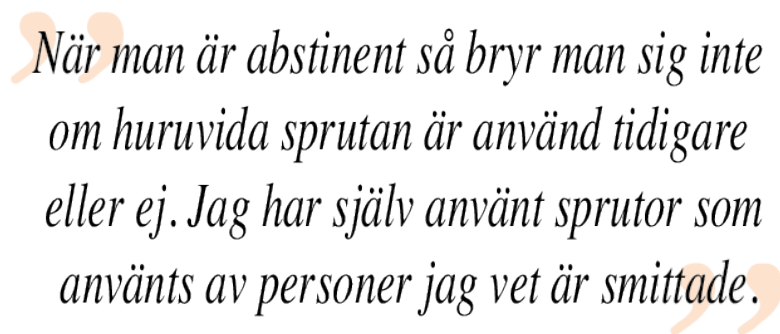
Hur personer som injicerar droger blir bemötta inom vården varierar. En del av målgruppen lägger ingen vikt i om de blir väl bemötta medan andra menar på att det spelar stor roll. Inom vården i Göteborg har Närhälsan vårdcentral för hemlösa och sprututbytesmottagningen en betydande roll eftersom många PWID uppsöker dessa då de känner sig välkomna där. Sekretessen på sprututbytesmottagningen är också en viktig del då den bidrar till ytterligare känsla av trygghet hos patienterna eftersom journalsystemet inte är delat med övriga vården.

6.1.2 Tillgänglighet

Både enkäter och intervjuer visade att PWID föredrar att använda nytt material om det finns tillgängligt. I dagsläget finns det brist på både geografisk och tidsmässig tillgänglighet av injektionsmaterial. I Göteborg finns det idag enbart en sprututbytesmottagning som har öppet mellan 9.00-16.00 på vardagar vilket gör att öppettiderna är begränsade. Dessutom ligger sprututbytesmottagningen på Östra sjukhuset vilket ligger i utkanten av Göteborg och därmed begränsar den geografiska tillgängligheten på nytt material.

6.1.3 Risktagning

Under datainsamlingen framkom det att personer som injicerar droger är villiga att ta stora risker för att stilla sin abstinens. Enkäten visade att 82 procent återanvände injektionsmaterial. Samtidigt hävdar flertalet intervjurespondenter att målgruppen är väl medvetna om att det är riskabelt att återanvända injektionsmaterial, se figur 6.1.



När man är abstinent så bryr man sig inte om huruvida sprutan är använd tidigare eller ej. Jag har själv använt sprutor som använts av personer jag vet är smittade.

Figur 12: Citat från enkät, bilaga A.5.

En föredetta användare berättade i en intervju om hur han hade sett en person, under desperation och stark abstinens, använda sugrör och tillslipade nålar avsedda för cykelpumpar som injektionsmaterial. För en person som injicerar är det således viktigt att få i sig sin drog och stilla sin abstinens vilket gör att de utsätter sig själva och sin hälsa för stora risker.

6.1.4 Synen på hepatit C

Från datainsamlingen framkom det att många personer som injicerar droger har en likgiltighet mot hepatit C. De ansåg att det var mer regel än undantag att PWID är smittade och därför är de inte särskilt noggranna med att skydda sig. Även om de blir smittade så kan symptomen från sjukdomen dröja flera år innan de framkommer. Dessutom går sjukdomen att bota. Dessa två faktorer bidrar till att personer som injicerar droger inte ser hepatit C som en allvarlig sjukdom. Dessutom är det många personer som injicerar droger som förväntar sig en begränsad livstid vilket ytterligare minskar deras respekt för hepatit C.

6.1.5 PWID:s vardag

Flertalet brukare har begränsad ekonomi och inköp av drogen prioriteras. Detta måste därmed beaktas som ett problemområde vilket gör att injektionsmaterialets kostnad inte får öka.

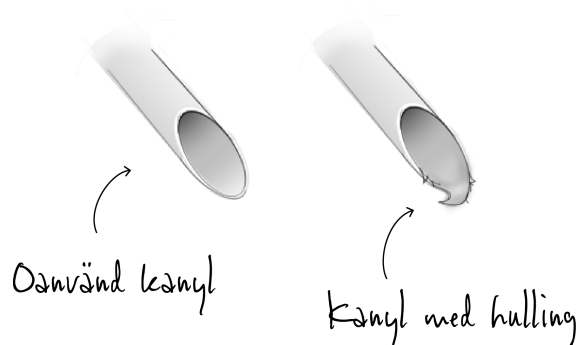
Under datainsamlingen framkom det att vårdpersonal på sprututbytesmottagningen hade svårt att nå sina patienter. Detta för att många PWID har en oordnad livssituation och saknar vardagliga rutiner. Dessutom har många svårt att passa tider och saknar en hemadress. De har även svårt att hålla ordning på personliga tillhörigheter och byter ofta mobiltelefon vilket ytterligare försvårar möjligheterna

till att nå dem. Hälften av enkätsvaren styrker svårigheten att hålla reda på tillhörigheter för personer med en rörig livssituation, medan resterande inte ansåg sig ha den problematiken.

6.1.6 Injicering

För många personer som injicerar droger kan injicering liknas vid en ritual och injektionsmaterialet har därför en stor betydelse. Vilket material de föredrar att använda är varierande och beror på personliga preferenser.

Vid injicering är det viktigt att erhålla blodsvär för att säkerställa att drogen injiceras in i en ven. Om injiceringen sker utanför en ven orsakas en böld som kan ge smärta. Ibland kan det krävas att man sticker fem till sex gånger innan blodsvär fås vilket gör att kanylen blir slö och bildar till slut hullingar, se figur 13. Det finns därför ett behov av att kunna byta kanyl innan drogen är injicerad. Flera stick leder ofta till att användaren blöder mer och ökar därmed risken att sprida blod på övrig injektionsutrustning. En annan aspekt som framkom från enkäten, se bilaga A.5, var att det finns en rädsla hos användare till att dra in luft i sprutan innan injicering på grund av risken med att få in luft i blodet vilket kan leda till somatiska skador.



Figur 13: Illustration av hulling på kanyl.

Vid intervju med personal från sprututbytesmottagningen framkom det att olika nåltjocklek på kanyler påverkar ärrbildning på venerna. Tunnare nål leder till mindre ärrbildning. Däremot finns det en större risk att användaren inte träffar venen vid användning av en tunnare nål. Risken ökar vid ärrbildning och mycket ärrbildning på venerna kräver en tjockare nål. Enkäten visade också på att majoriteten av användarna ansåg att tjocklek på kanylen var det viktigaste med materialet.

6.2 Kravlista

Nedan presenteras ett utdrag av de krav från kravlista som KJ-analysen resulterat i, se tabell 3. Kraven som i kravviktningsmatrisen viktats med siffra fyra eller fem har valts ut nedan då de haft störst betydelse för de framtagna koncepten. För fullständig kravlista, se bilaga A.2.

Tabell 3: Utdrag från kravlistan

Krav	Viktningssiffra
Minska spridning av hepatit C	5
Lösningen ska inte inge en falsk bild av att injicering är säkert	4
Kostnaden för brukaren ska vara låg	4
Lösningen ska inte minska tillgängligheten på injektionsutrustning	4
Lösningen ska förebygga felanvändning	4
Lösningen får inte göra användaren ängslig över att inte få i sin dos	4
Drogsvinnet ska vara så litet som möjligt	4
Lösningen ska ge möjlighet att få önskad dos	4
Lösningen ska medge möjlighet att se att drogen injiceras i en ven	4

7

Framtagna koncept

Nedan presenteras de koncept som tagits fram via idégenerering utifrån teman som baserats på kravlistan, se figur 14.



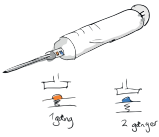
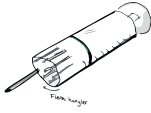
Figur 14: Illustration över idégenereringsteman.

Utifrån dessa teman utvecklades 13 koncept som alla hade potential till att minska spridning av hepatit C. Koncepten innefattade både produkt- och tjänstelösningar.

7.1 Produktkoncept

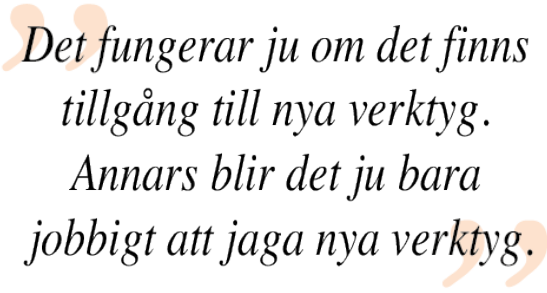
De framtagna produktkoncepten presenteras nedan, se tabell 4.

Tabell 4: Tabell över produktkoncept

	Koncept	Krävmatris	+	-
	Separat blodkanal så att drog och blod aldrig kommer i kontakt med varandra.	Allmänt: 7 Produkt: 0	Teoretiskt sätt kommer inte sprutan att bära smitta.	Kanylen blir smittad. Kräver en mer avancerad teknik lösning i ett relativt litet format.
	Ser inte blodsvär efter en användning	Allmänt: 10 Produkt: -4	Blodsvär måste alltid tas och om det inte längre syns så kan det antas vara färre som vågar använda spruta.	Sprutan kan återanvändas.
	Tvådelad spruta så att blodsvär tas först med separat behållare.	Allmänt: 4 Produkt: -2	Teoretiskt sätt kommer inte sprutan att bära smitta.	Osäkerhet kring hur den kommer fungera tillverkningsmässigt. Svår att använda vid kognitiv nedsättning.
	Spruta som visar att den är använd och hur många gånger	Allmänt: 11 Produkt: 0	Motiverar att inte återanvända genom att se hur många som har använt det.	Motivation är inte tillräckligt för att minska smittspridning av Hepatit C.
	Flera kanyler i samma spruta.	Allmänt: 13 Produkt: 0	Behöver inte bära med sig lika många sprutor, använder samma spruta med olika kanyl varje gång.	Dyr att tillverka. Osäkert hur den kommer fungera i praktiken.
	En spruta som låser sig när kolven är tryckt i botten.	Allmänt: 8 Produkt: -2	Den låser fast både spruta och kanyl.	Begränsar valmöjligheter.
	Stoppa med fjäder	Allmänt: -3 Produkt: 0	Gör sprutan obrukbar.	Små lösa delar. Låser bara spruta och kanylen kan återanvändas.
	Stoppa med flärp	Allmänt: -3 Produkt: 0	Gör sprutan obrukbar.	Riskt att det uppstår luftbubbla. Kanylen kan återanvändas.

Fysiskt begränsa återbruk

Att sprutan skulle hindra användaren från att nyttja injektionsmaterialet flera gånger var ett koncept som fick blandade åsikter i enkäten. Den visade att 39 procent inte skulle uppskatta en sådan lösning medans 27 procent trodde på ett sådant koncept. Frisvar från enkäten visade dock att för att en låsande lösning skulle användas krävs det att tillgängligheten på materialet ökar, se figur 15.



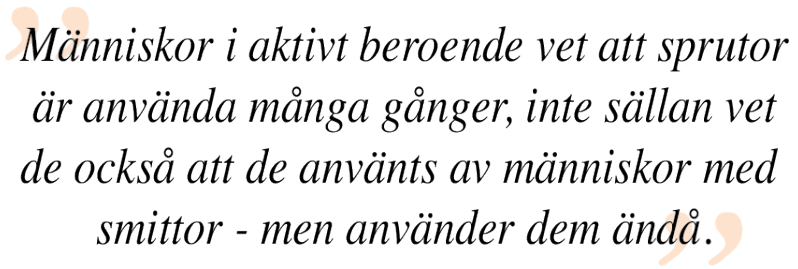
*Det fungerar ju om det finns
tillgång till nya verktyg.
Annars blir det ju bara
jobbigt att jaga nya verktyg.*

Figur 15: Citat från enkät, bilaga A.5.

Vid intervjuer med en föredetta användare och personal på sprututbytesmottagningen i Göteborg ansåg de att det krävs en lösning som fysiskt hindrar användaren från att nyttja injektionsmaterialet flera gånger för att kunna minska smittspridning. De koncept som på olika sätt låser sprutan blev därför betrodde som potentiella lösningar. Vid intervju med tillverkningspecialist framkom det att konceptet som låser spruta med kanyl ansågs som det mest rimliga av dessa tre ur tillverkningsynpunkt.

Indikera antal användningstillfällen

Konceptet som handlade om att visa hur många gånger sprutan har använts skulle enligt enkäten inte bidra till minskad smittspridning av hepatit C. Där svarade 48 procent att delningen av verktyg inte hade minskat om denna funktionen funnits på sprutan. 27 procent svarade att smittspridningen kanske skulle minska medan resterande 25 procent trodde att det hade varit en tillräckligt stor motivering till att inte återanvända material. Kommentarer i enkäteten visade att delningen kommer fortsätta om det går att återanvända en spruta och att till och med sprutor som är smittade återanvänds om inget annat finns tillgängligt, se figur 16.



*Människor i aktivt beroende vet att sprutor
är använda många gånger, inte sällan vet
de också att de använts av människor med
smittor - men använder dem ändå.*

Figur 16: Citat från enkät, bilaga A.5.

Separat blodsvär

Koncept som innefattade att kunna ta blodsvär separat fick blandade svar i enkäten då det skulle påverka injiceringsritualen. Lösningarna skulle innebära att kanylen fortfarande skulle komma i kontakt med blod och då kunna smitta vid återanvändning. Även ur tillverkningsynpunkt fanns det svårigheter i de koncept som handlade om separat blodsvär. Därav beslutades att inte gå vidare med några av dessa koncept.

Förhindra att se blodsvär

Blodsvär krävs för att kunna injicera rätt. Ett koncept som förhindrar att se blodsvär efter en användning var trovärdigt hos föredetta användare. Däremot visade frsvar från enkäten att användare skulle försöka injicera ändå vilket skulle kunna innebära stora risker. Det gör att ett sådant koncept kan bli väldigt farligt för PWID och därför ohållbart.

7.2 Tjänstekoncept

Nedan presenteras de tjänstekoncept som framkom under projektet, se tabell 5.

Tabell 5: Tabell över tjänstekoncept

	Koncept	Kravmatris	+	-
	Få injektionsmaterial utskrivet på recept som kan hämtas ut på apotek.	Allmänt: 14 Tjänst: 4	Ökar geografiska och tidsmässiga tillgängligheten på rent material.	Eventuellt kommer kontakten med sprututbytesmottagningen att minska. Bemötandet av personal och andra kunder på apotek.
	Panta sprutor i och få ut ett kvitto/recept.	Allmänt: 8 Tjänst: 2	Färre sprutor som ligger och skräpar. Behöver inte bära på sitt material lika länge när det är använt.	Risk för att pantlådan bryts upp. Risk för att tappa bort tag eller lapp som ev krävs för att använda pantmaskin.
	En App där man kan kontakta sprututbytesmottagningen via videosamtal. information öppetder.	Allmänt: 28 Tjänst: 4	Kan skapa mer personlig kontakt på tider då sprututbytesmottagningen är stängd. Kan även sprida information om hepatitis C.	Oklarhet kring hur stor del av målgruppen som har tillgång till telefon. Svårigheter att hålla koll på inlogg.
	Certifikat som visar att det finns kunskap om PWID. Certifikatet delas ut på vårdinstanser.	Allmänt: 15 Tjänst: 4	PWID känner sig mer välkomna och förstådda. Vågar söka hjälp.	
	Belöningsbricka fås när man kan visa på att man inte har delat.	Allmänt: 21 Tjänst: 4	Ge motivation för brukarna.	Enligt enkät inte tillräckligt stor motivation till att sluta dela.

Öka tillgängligheten

Att öka tillgängligheten på injektionsmaterial har visat sig vara en viktig faktor för att minska delning av material. I enkäten framkom det att koncept gällande ökad tillgänglighet genom en app, pantsystem eller receptbelagda injektionsmaterial skulle tas emot positivt och flera frisar visade att en ökning av material skulle minska problemet med delningen, se figur 17. Dessa tre koncept framkom därför som nog starka för att kunna bidra till en minskad smittspridning av hepatitis C och fick kvarstå.

*Sprutor och kanyler skall
säljas fritt och lättillgängligt
så ingen behöver återanvända.*

*Bäst vore få fria sprutor
utan några krav.*

Figur 17: Citat från enkät, bilaga A.5.

Kvarstående osäkerheter kring koncepten var hur stor andel av målgruppen som har en smartphone, om det finnas inbrottsrisker med att ha en obemannad pantautomat och hur apoteken skulle ställa sig till att ta emot denna kundkrets.

Belöna

Det undersöktes huruvida motivation och belöning skulle kunna minska delning av injektionsmaterial. Det fanns även en förhoppning om att dessa koncept skulle ge mervärde för PWID. Enkäten visade att 46 procent trodde att det var svårt att minska smittspridning genom belöning, vilket även uttrycktes i frisvar, se figur 18.

*...desperationen och instinkten att
få i sig sin fix är oändligt mycket
starkare än den belöning man skulle
få för att inte dela på verktyg.*

Figur 18: Citat från enkät, bilaga A.5.

Drogen i sig är en belöning som ett belöningskoncept har väldigt svårt att mäta sig med. Att bemöta personer som injicerar droger genom någon form av uppmuntran för minskad delning av injektionsmaterial valdes därför bort som fortsättningsområde.

Certifikat

Vid intervju med tidigare användare framkom det att ett certifikat inte var ett övertygande koncept för att minska delning av material. Det ansågs inte behandla problemet med smittspridning av hepatit C och valdes därför bort.

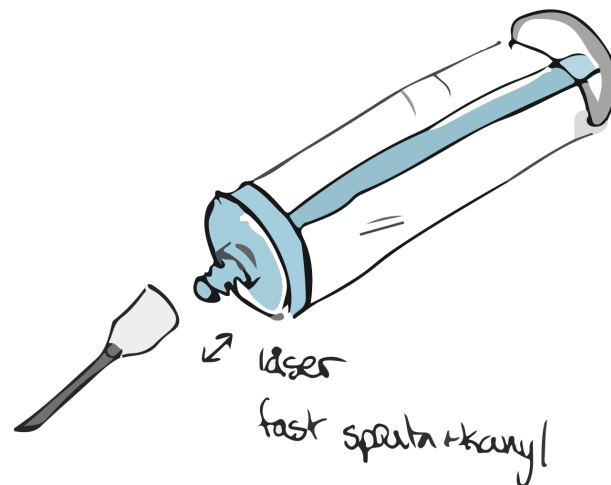
7.3 Kvarvarande koncept

De kvarvarande koncepten bestod av ett produkt- och två tjänstekoncept. Dessa utvärderades utifrån kravlistan genom en konceptviktningssmatris samt med återkoppling från vårdpersonal och PWID. Koncepten utvärderas och utvecklades sedan vidare och presenteras nedan.

7.3.1 Produktkoncept

Produktkonceptet är en spruta där kanylen låses fast i kolvhuvudet efter avslutad injicering, se figur 19. Sprutan blir på så sätt obrukbar, men bibehåller viktiga funktioner såsom att kanylen går att byta ut. Låsmekanismen kan liknas vid en buntbands-funktion där kolven är hanen och kanylnavet honan. Att funktioner och därmed användning liknar dagens injektionsspruta uppskattas av PWID då många uttryckt att de ogillar förändring.

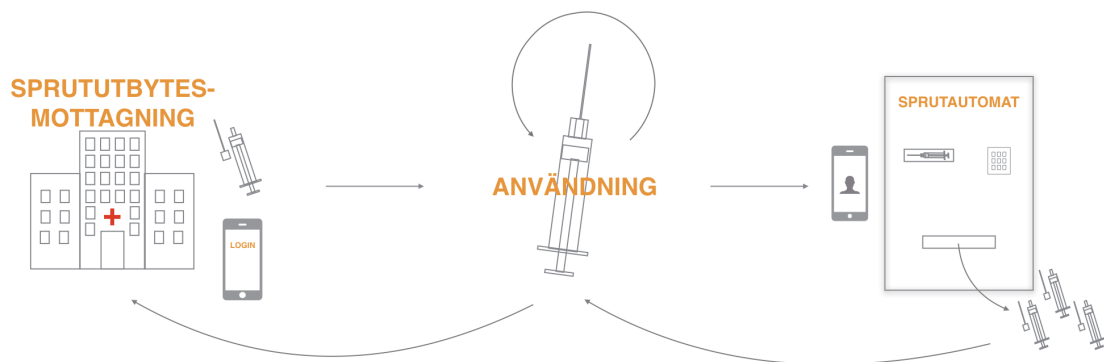
Fördelen med konceptet är att återbruk har försvårats genom sprutans tekniska utformning. Detta gör att smittspridning troligtvis kommer att minskas om en sådan lösning implementeras.



Figur 19: En illustration av produktkoncept.

7.3.2 Tjänst A

Tjänst A består av två delkoncept, en app och en sprutautomat, som tillsammans bildar ett system. Systemet beskrivs nedan och illustreras i figur 20.



Figur 20: En illustration av tjänst A.

App

Appen är kopplad till sprututbytesmottagningen. Åtkomst till appen fås via mobilt bank-id eller en personlig kod. I appen kan användare ringa videosamtal till sprututbytesmottagningens personal. Detta på tider då drop-in-mottagningen är stängd. Huvudsyftet är att de inskrivna kan få tillgång på injektionsmaterial via videosamtalet. Appen innefattar även information om hepatit C och säker injicering och erbjuder bokning av hepatit-C-test. Dessutom innehåller appen information om närmsta mottagning samt öppettider.

Sprutautomat

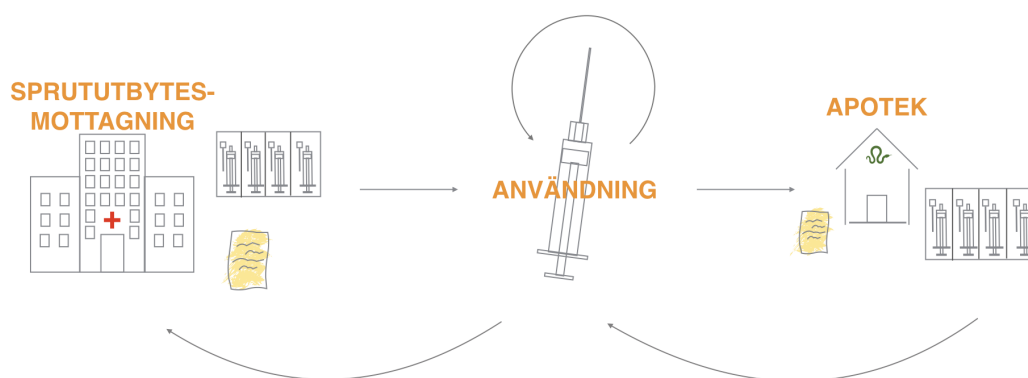
På tider då sprututbytesmottagningen är stängd kan PWID få tillgång till injektionsmaterial via en sprutautomat. Automaten är belägen vid mottagningen i Göteborg och är endast tillgänglig utanför sprututbytesmottagningens öppettider. Den inskrivna får en kod till sprutautomaten via ett videosamtal i appen. Användaren skriver sedan in koden på sprutautomaten, pantar sina gamla sprutor och får ut nya.

Beskrivning av Tjänst A

1. Användaren skriver in sig på sprututbytesprogrammet och får sitt första injektionsmaterial samt ett inlogg till appen.
2. Injektionsmaterialet används.
3. Användaren behöver nytt injektionsmaterial och sprututbytesmottagningen är inte öppen. Användaren ringer upp vårdpersonal via videosamtal i appen och får en kod till sprutautomaten för att hämta ut injektionsmaterial.
4. Åker till sprututbytesmottagningens automat, identifierar sig med en kod och pantar därefter gamla sprutor. Användaren får ut lika många sprutor som pantats.
5. Den inskrivna använder sina nya sprutor.
6. Efter användning besöker användaren åter sprututbytesmottagningen för att hämta ut nytt injektionsmaterial.

7.3.3 Tjänst B

Tjänst B är en receptlösning kombinerat med en förvaringslösning. Tjänsten beskrivs nedan och illustreras i figur 21.



Figur 21: En illustration av tjänst B.

Recept

Receptlösningen innebär att personal på sprututbytesmottagningen kan skriva ut injektionsmaterial på recept som sedan kan hämtas ut på apotek. Receptet innefattar ett begränsat antal uthämtningar för att bibehålla vårdkontakt.

Förvaring

Förvaringslådan är utformad både för att underlätta uthämtning samt för att för enkla förvaringen av injektionsmaterial. Lådan har enskilda fack för att möjliggöra förvaring av använt och oanvänt injektionsmaterial. Lådan har också en ficka för möjlighet att förvara id-kort som behövs vid uthämtning av nya sprutor.

Beskrivning av Tjänst B

1. Användaren skriver in sig på sprututbytesprogrammet och får sin första låda med injektionsmaterial.
2. Sprutor används.
3. Användaren går till närmaste apotek med sin förvaringslåda med använda sprutor. Identifierar sig, och får byta sin använda låda mot en ny som finns på recept.
4. Injektionsmaterialet används. Användaren hämtar ut ett nytt recept mot sin gamla låda.
5. När ett visst antal recept hämtats ut måste användaren tillbaka till sprututbytesmottagningen för ett återbesök. Då kan lådan bytas ut där ännu en gång och nya recept kan skrivas ut.

7.4 Val av slutkoncept

Slutkonceptet valdes med hjälp av utvärdering via en slutkonceptsmatris där de problemområden som presenterats i kapitel sex användes för att se vilka koncept som täcker vilka problem. Även återkoppling från vård, PWID samt uppdragsgivaren Innovationsplattformen på Sahlgrenska Universitetssjukhus vägdes in i valet av slutkoncept. Utvärderingen visade att en ökad tillgänglighet via receptutskrivning eller sprutautomat var väsentlig för att öka tillgängligheten både geografiskt och tidsmässigt. Kvarstående fråga berörde hur injektionsmaterialet skulle hämtas ut - via en sprutautomat eller via ett apotek. Gemensamma åsikter hos alla tillfrågade parter var att en kombination av en fysisk produkt och en tjänst skulle bidra till störst förändring. Från detta beslutades att produkten skulle kombineras med en tjänst som bidrar till ökad tillgänglighet.

När appen utvärderades i slutkonceptsmatrisen ansågs den inte vara kvalificerad för att stå som eget koncept då den inte i sig direkt bidrog till att uppfylla tillräckligt många krav. Framförallt ökar den inte tillgängligheten på injektionsmaterial. Därför ansågs det vara nödvändigt att kombinera appen med en ökad tillgänglighet via receptutskrift eller sprutautomat. I de kombinationerna ansågs appen vara överflödigt. Appen är ett bra sätt att påminna användaren om besök och informera om vård men det i sig minskar inte smittspridning av hepatit C och är inte heller ett särskilt stort mervärde för användaren.

Den andra konceptdelen som valdes bort var förvaringslådan. Återigen uppfyllde den inte tillräckligt med krav från slutkonceptsmatrisen och ökar inte tillgängligheten på injektionsmaterial. Framförallt uppfyllde den inte huvudkravet att minska spridning av hepatit C. Lådans funktion i ett koncept handlade mer om praktisk förvaring och ordning vilket ansågs vara mer lämpligt som vidare utvecklingsarbete.

De två tillgänglighetsökande tjänsterna skilde sig främst i hur sprutor hämtas ut utanför sprututbytesmottagningen, det vill säga via en sprutautomat eller via ett apotek. Konceptredovisning för Innovationsplattformen samt enkät och samtal med före detta brukare visade att både PWID och uppdragsgivare var lika positivt inställda till båda tjänstekoncepten.

Från konceptviktningsmatrisen fick apotekskonceptet 14 poäng medan sprutautomatskonceptet fick elva poäng. Kvarstående problem med sprutautomaten är att den kräver mycket vidareutveckling kopplat till estetik, gränssnitt och funktioner. Ytterligare problematik rör dess geografiska position. Sprutautomatens placering ska medge åtkomlighet för användaren samtidigt som den ska vara diskret. Den får inte heller skapa en kultur av injektion precis i området kring automaten. Dessutom måste den vara tids- och geografiskt tillgänglig i sin placering och minimera stöldrisk i största mån.

Apotek och receptsystem är däremot redan fungerande system och implementerade i samhället. De apotek i Göteborg som är mest tidstillgängliga är öppna från

07.00-22.00. Flertalet är öppna från 9.00-19.00. Dessutom är apoteken öppna på helgerna. Detta gör att apoteken har en god tidstillgänglighet, särskilt i kontrast till sprututbytesmottagningens öppettider som är 9.00-16.00, utan helgöppet. Dessutom är apoteken geografiskt tillgängliga med 43 apotek utspridda över hela Göteborg.

Två olika apotekskedjor kontaktades för att utvärdera huruvida det är realistiskt att få injektionsmaterial utskrivet på recept och uthämtat på apotek. De som utvärderade koncepten var en kategorichef för tjänster och en regionchef. Dessa såg inte några problem med konceptet så länge en ekonomisk kompensation för arbetet erbjuds.

Apotekskonceptet var trovärdigt eftersom det innefattade ett system som redan är etablerat. Då sprutautomaten skulle innebära en stor modifikation av dagens lösning skulle mer resurser krävas vid implementation och därav valdes apotekskonceptet. Den slutgiltiga lösningen till att minska spridningen av hepatit C via injektionsmissbruk är därmed en kombination av produkten, en låsande spruta, och en tillgänglighetsökande tjänst, en modifierad version av Tjänst B.

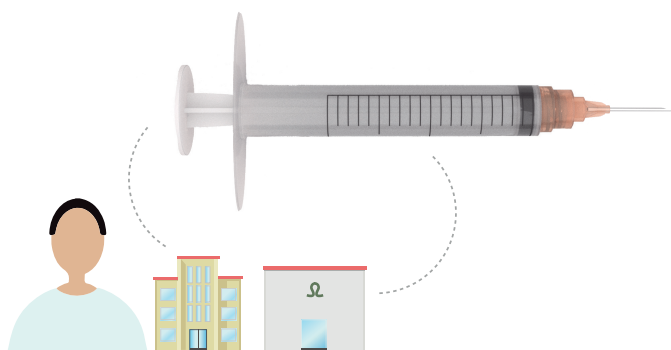
8

Slutkoncept

Här nedan presenteras projektets slutkoncept CollectOne. CollectOne är en lösning där en spruta och en tjänst kombinerats för att minimera spridning av hepatit C.

8.1 Systemet CollectOne

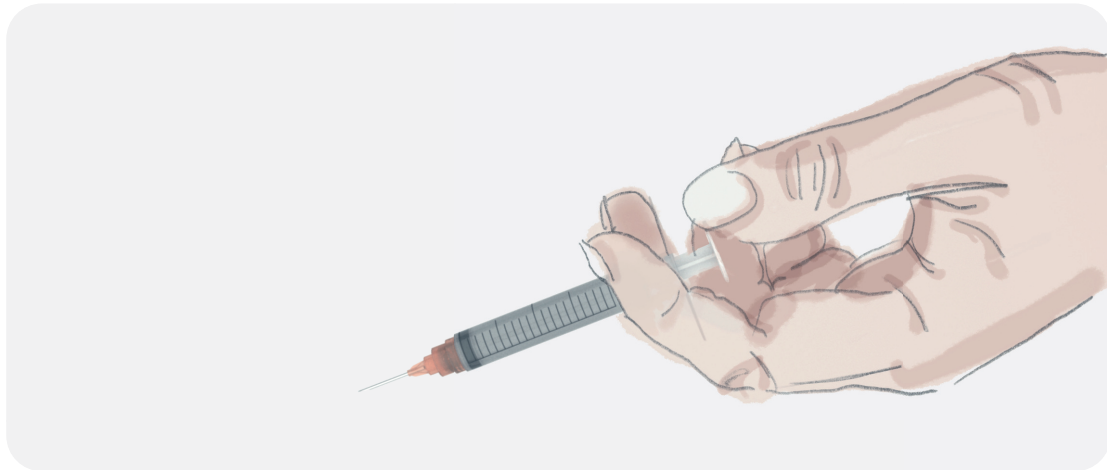
CollectOne är ett system bestående av en spruta, One, som endast går att använda en gång och ett receptkoncept, Collect, där injektionsmaterial kan hämtas ut på sprututbytesmottagning eller apotek, se figur 22. Systemet CollectOne innebär att en användare skriver in sig på sprututbytesprogrammet i Göteborg. Där får användaren recept på injektionsmaterial som kan hämtas ut på apotek. När användare använt allt sitt injektionsmaterial som givits ut vid det första besöket går användaren till ett apotek och hämtar ut nytt injektionsmaterial mot att de återlämnar sina gamla sprutor och kanyler. Efter att användaren förbrukat sina receptuttag ska ett återbesök göras på sprututbytesmottagningen för att förnya sitt recept. På så sätt behåller sprututbytesmottagningen kontakten med användaren och ser till att det regelbundet tas hepatittest och andra prover samt att brukaren får vård vid behov. Samtidigt får brukaren enklare tillgång till nytt injektionsmaterial.



Figur 22: Illustration av systemet CollectOne.

8.2 Injektionssprutan One

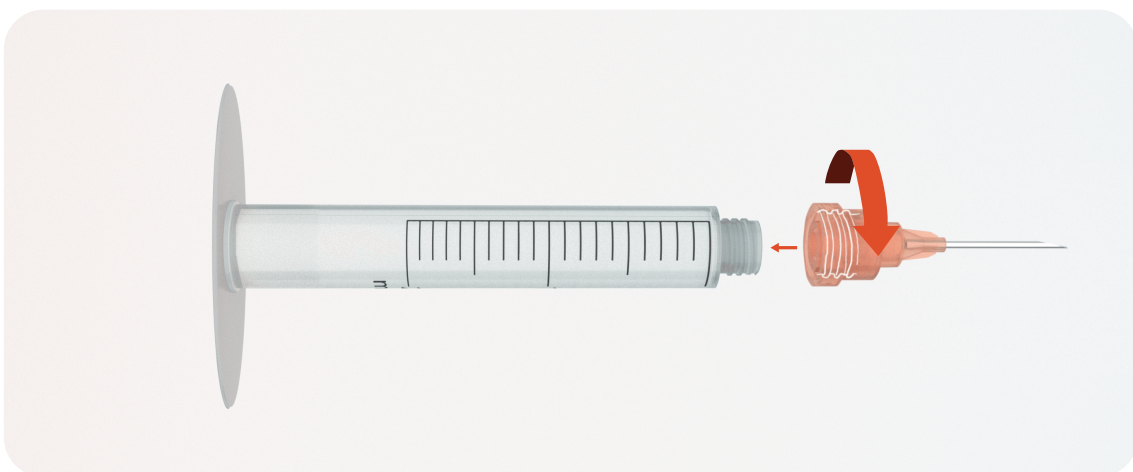
Sprutan One, se figur 23, har en kolv som låses fast i kanylnavet när drogen är injicerad. Detta gör att hela sprutan inklusive kanyl inte går att återanvända. Sprutans utformning bidrar till att fysiskt hindra användaren från att återanvända sprutan. När kolven trycks ner hela vägen i cylindern låser kolvens cylinder med piggar fast i insidan av kanylnavet vilket gör att sprutan inte längre går att separera. På så sätt blir både spruta och kanyl obrukbara.



Figur 23: Sprutan One.

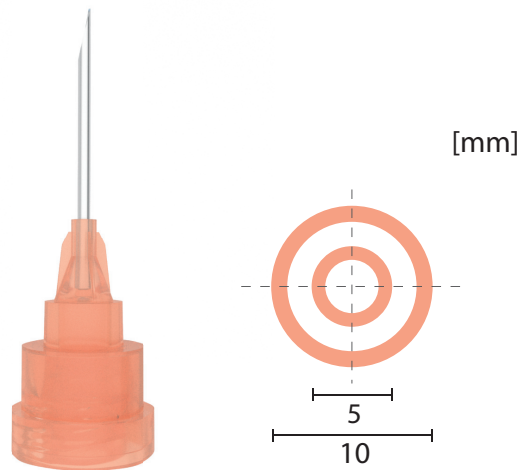
8.2.1 Kanylnavet

Kanylen gängas fast på sprutan, se figur 24, för att kanylen ska sitta stadigt trots det extra tryck som skapas när cylindern förs in i kanylnavet. Kanylen är avtagbar tills dess att sprutan är använd, vilket tillåter byte av kanyl. Eftersom användaren kan behöva sticka flera gånger för att hitta blodsvär finns det en risk att nålen böjs och därför måste nålen kunna bytas ut innan injiceringen är klar.



Figur 24: Kanylen skruvas fast på sprutan.

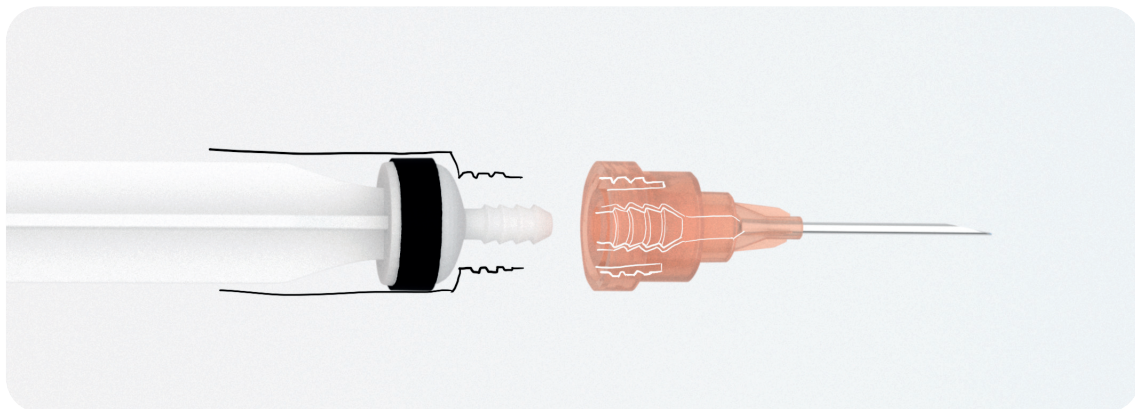
Håldiametern på kanylen är något större än på dagens injektionskanyler för att motverka att fel kanyl används till One, se figur 25. Om fel kanyl används medför det att låsmekanismen inte längre fyller sin funktion och därmed kan återbruk fortfarande ske.



Figur 25: Kanylen och storleken på tvärsnittet.

8.2.2 Kolv med cylinder

Cylindern med piggarna är gjord i plast likt resten av sprutan, se figur 26. För att motverka risken att piggarna förstörs och därmed inte fastnar i kanylnavet har det lagts till ett stopp på bakre ändan av sprutan.

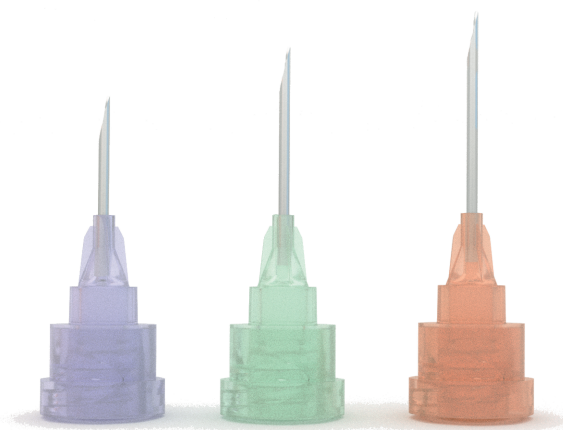


Figur 26: Kolvens cylinder med piggarna som låser sig i kanylen.

8.2.3 Utformning

Något som framkom under datainsamlingen var att PWID har många åsikter kring sitt injektionsmaterial. För att skapa acceptans hos målgruppen är One utformad med liknande formspråk och färgsättning som dagens injektionsspruta, se figur 27. För att bibehålla samma valmöjlighet för användarna på sprututbytesmottagningen kommer både spruta och kanyl i flera storlekar.

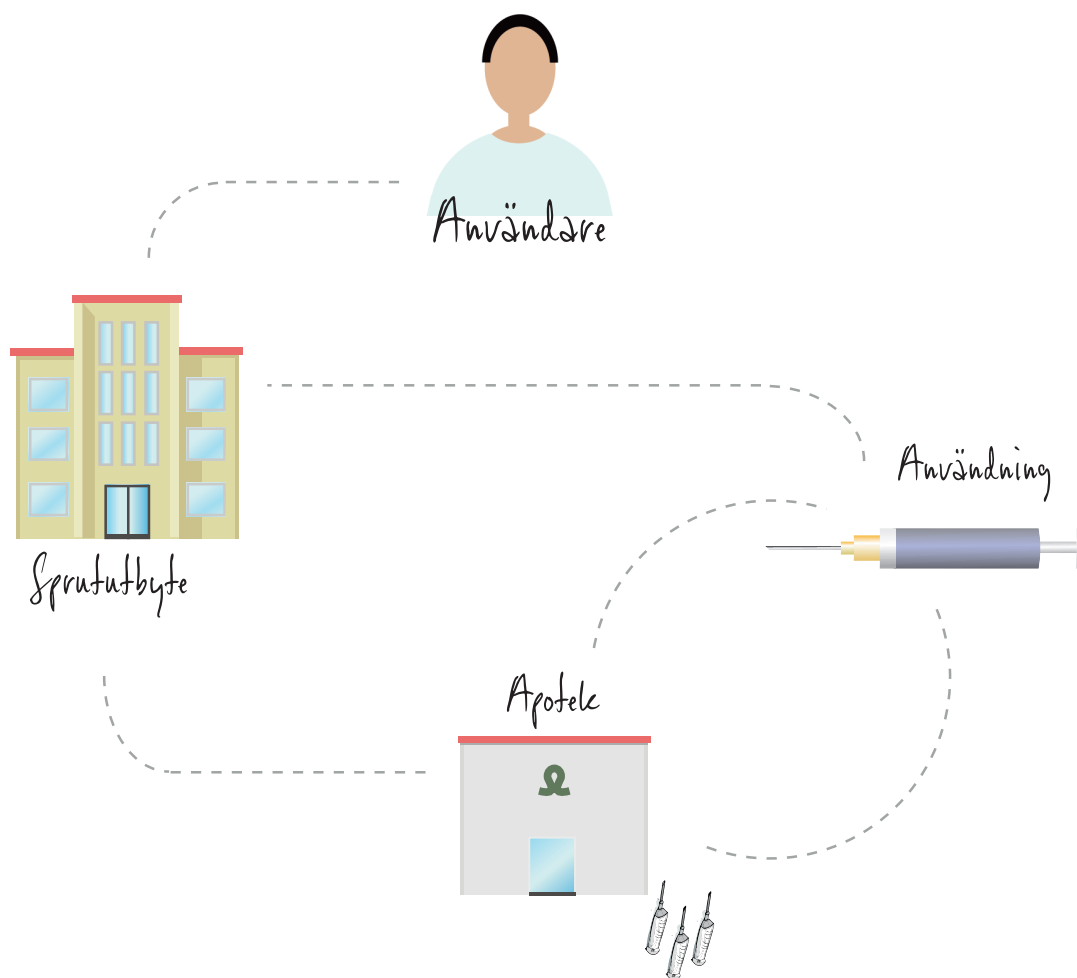
På sprututbytesmottagningen i Göteborg får användaren idag välja mellan fem stycken olika kanyler med olika längd och diameter. Detta är för att användaren har olika preferenser och behov beroende på mängden ärrvävnad på venerna. Injektionssprutan kommer därför tillverkas i dessa storlekar med samma färgkodning som tidigare eftersom användarna har en stark koppling mellan mått och färg på kanylen sedan tidigare.



Figur 27: Kanylens utformning i olika storlekar.

8.3 Tjänsten Collect

Eftersom One bara går att använda en gång, minskar antalet injektionsmöjligheter per uthämtning. Om sprutan ska implementeras som en del av sprututbytesprogrammet bör tillgängligheten därför ökas. Mottagningen har i dagsläget begränsade öppettider och finns enbart på en plats som ska täcka behovet i hela Göteborg. Med tjänsten Collect kan injektionsmaterial hämtas ut mellan 7.00-22.00 på vardagar och helger via apotek. Dessutom finns det apotek utspridda över hela Göteborg i kontrast till en sprututbytesmottagning vilket ökar den geografiska tillgängligheten avsevärt. En översikt av tjänsten presenteras nedan, se figur 28.



Figur 28: Illustration av systemet CollectOne.

Implementeringen av sprutor på recept bör till en början ske på vissa utvalda apotek. Eftersom lösningen dels kräver att sprutor lagerhålls och dels att det finns en fördel i att personalen på dessa apotek får en vana i att bemöta PWID. Bemötandet är viktigt för att minska känslan av exkludering i samhället som ofta upplevs av personer i ett missbruk. I dagsläget kan preparat såsom metadon hämtas ut på recept av personer som injicerar droger. Det medför att PWID redan är en av apotekets kundgrupper. Därmed skulle tjänsten Collect inte förändra apotekens kundkrets.

För att få hämta ut nytt material krävs att de gamla sprutorna återlämnas. För personalens säkerhet måste sprutorna lämnas in i den kanylburk som erbjuds via sprututbytesmottagningen. När sprutorna är återlämnade fås nytt material ut efter specifikation på receptet samt en ny kanylburk. Vilket sorts injektionsmaterial som skrivs ut bestäms i samråd mellan användare och läkare på sprututbytesmottagningen.

9

Diskussion

I detta kapitel diskuteras slutresultet CollectOne och eventuell vidare utveckling av konceptet.

9.1 Social hållbarhet

Det finns tvetydigheter kring huruvida en spruta som förhindrar återbruk kommer korrelera med social hållbarhet. One, som är en låsbar spruta, tvingar användaren till ett förutbestämt beteende. Detta kan uppfattas som diskriminerande gentemot PWID och kan gå emot Harm Reduction.

Jämfört med dagens spruta så går One endast att använda en gång vilket minskar antalet möjliga injektioner med samma spruta. En implementation av enbart One skulle därför kunna leda till att mer hälsovådligt injektionsmaterial används. Exempelvis egentillverkat injektionsmaterial och material införskaffat utanför vården. Därmed finns en risk att den sociala hållbarheten reduceras.

En lösning som endast ökar tillgängligheten av injektionsmaterial skulle kunna minska spridning av hepatit C. Enbart Collect hade varit fördelaktigt ur ett Harm-Reduction-perspektiv för att det verkar skadeförebyggande utan att inskränka på PWID:s integritet. Om tillgängligheten på injektionsmaterial endast ökar finnas det fortfarande en risk att smittat material återanvänds. Det gör att det inte går att garantera en reducerad smittspridning. Av denna anledning fattades beslut om att slutkonceptet, utöver en tjänst, skulle innefatta en spruta som fysiskt förhindrar återanvändning. Sett till den sociala hållbarheten bör därför Collect och One implementeras tillsammans. CollectOne har i huvudsyfte att minska smittspridning av hepatit C men reducerar även smittspridning av andra blodsmittor. Lösningen minskar dessutom somatiska skador som infektioner och venskador vilket kan uppkomma vid återbruk.

9.2 Implementering av systemet CollectOne

Att ta lösningen från konceptstadie till marknad medför nya frågor som bör beaktas, både ur produkt- och tjänstesynpunkt. Apoteken i Sverige är idag privatiserade. Det innebär att det måste finnas en ekonomisk lönsamhet för att apoteken ska implementera CollectOne. Då apoteken i dagsläget får ersättning per utskrivet recept kommer detta troligtvis inte att bli ett problem.

Dagens injektionssprutor tillverkas i huvudsak genom formsprutning. Eftersom One har samma material och liknande komplexitetsgrad som dagens sprutor, tros One ha en likvärdig tillverkningskostnad. För att börja tillverka den nya injektionssprutan finns en initial kostnad i form av exempelvis produktionsmaterial och inköp av nya formar för formsprutning.

För att beräkna den ekonomiska lönsamheten med One bör två faktorer beaktas. Kostnaden för dagens injektionsspruta samt kostnaden för behandling av hepatit C som är upp till 100 000 kronor per behandling. Dessutom kan implementeringen av Collect leda till att färre vårdresurser krävs i jämförelse med att öppna fler sprututbytesmottagningar, vilket är positivt ur ekonomisk synpunkt. Därmed kommer CollectOne troligtvis vara ett lika eller mer lönsamt system än de sprutor, sprututbytesmottagningar samt behandlingar som genomförs idag.

9.3 Mottagande av CollectOne

Det skulle kunna finnas oklarheter kring huruvida allmänheten ställer sig till att injektionsmaterial ska delas ut på apotek då det finns en stigmatisering kring missbruk. Apoteken kan dock ses som en allmän plats dit PWID i dagsläget går för att hämta ut receptbelagd medicin. Därmed skulle CollectOne inte påverka apotekens redan befintliga kundkrets.

One har samma grundfunktion som den tidigare injektionssprutan och kommer därför inte försvåra arbetet för vårdpersonalen vid en implementation av One. One bidrar till en ökad säkerhet och kan därför motivera inköp och förhoppningsvis leda till implementering inom all vårdverksamhet. Dessutom uttryckte den vårdpersonal som intervjuades positivitet till en spruta som förhindrar återbruk och därför kommer One troligtvis accepteras i vården.

Collect kommer bidra till ökad tillgänglighet på injektionsmaterial vilket förväntas accepteras av användarna som uttryckt önskemål om ökad tillgänglighet. Detta skulle även kunna leda till att fler väljer att skriva in sig på sprututbytesprogrammet för att få tillgång till tjänsten. Dock finns det en risk att One inte blir accepterad av PWID då den förhindrar återbruk. Idag återanvänder användarna sina sprutor i stor utsträckning vilket de inte kommer kunna göra med One. Systemet CollectOne kommer därför påverka målgruppens rutiner och kan vara negativt för mottagandet av systemet.

9.4 Felanvändning av CollectOne

Produktens främsta funktion bygger på att användaren aktivt väljer att trycka kolven hela vägen ner. Om användaren inte gör det kommer delar av dosen att gå förlorad och därför är det inte ett troligt scenario att användaren inte trycker kolven hela vägen ner. Däremot kan användaren välja att dra in luft i sprutan innan injektion vilket kan leda till att kolven inte behöver tryckas hela vägen ner i kanylnavet

och ändå få i sig full dos. Det framkom däremot under enkäten att det finns en rädsla hos PWID att dra in luft i sprutan och därför kommer användarna troligtvis inte göra detta.

Om brukaren lyckas komma åt fronten på kolven kan låsmekanismen förstöras. Resultatet hade blivit att sprutan går att nyttja på samma sätt som dagens lösning och syftet att fysiskt förhindra återbruk skulle därigenom inte uppfyllas. Sprutan One har dock försetts med ett stopp baktill vilket gör att risken för felanvändning minimeras.

Användaren kommer alltid kunna hitta alternativa metoder som leder till att låsmekanism hos One inte fungerar. Däremot kommer ett implementerat koncept som CollectOne, som försvårar delning av injektionsmaterial utan att öka riskerna för användarna, med största sannolikhet leda i rätt riktning mot huvudsyftet.

9.5 Datainsamling och konceptutvärdering

Under arbetets gång har antaganden kring användarna baserats på relativt få intervjuer. Det hade därför varit fördelaktigt med en större mängd intervjuer för att få en djupare förståelse för målgruppen. Samtidigt erhöles totalt 147 svar från PWID i de två enkäterna vilket gav en detaljerad bild av målgruppen. Därmed kunde arbetet baseras på relevant data.

Den första enkäten som skickades ut till PWID för att undersöka injektionsvanor var placerade på sprututbytesmottagningen i Göteborg och Stockholm. Det finns en risk att dessa användares enkätsvar påverkades av att enkäten var placerad på sprututbytesmottagningen. Harm Reduction och säker injicering utan delning är något som förespråkas på mottagningen. Detta kan ha påverkat användaren att svara som förväntat. Dock var enkäten anonym och respondenterna visste att den inte var kopplad till sprututbytesprogrammet.

9.6 Framtida arbete

Systemet CollectOne är i ett konceptstadie och har därför utvecklingspotential. En huvuddel i det framtida arbetet är att undersöka vilka apotek som skulle lämna ut injektionsmaterial. Det behöver ses över vilka apotek som har möjlighet att dela ut och lagrhålla injektionsmaterial. Då konceptet rör sjukvård och apotek finns det många samhälleliga och politiska aspekter som måste ses över innan konceptet kan implementeras. En ytterligare aspekt som måste undersökas innan implementering är vilka lagar och regler konceptet eventuellt går emot. Dessutom måste det ses över hur en implementation av CollectOne skulle mottagas i samhället och bland politiker.

Eftersom identifikation idag behövs för att få hämta ut recept på apotek bör ett vidarearbete beröra hur detta kan lösas. Vissa användare äger inte en legitimation och därför är identifieringen ett problem som kan behöva lösas. Vidare är förvaringen av injektionsmaterialen något som kräver fortsatt arbete. Förvaringslösningen ska vara enkel att bära med sig och ska medge effektiv förvaring av förbrukad utrustning. Detta för att injektionsmaterialet ska kunna lämnas in säkert och hygieniskt på apoteken eller på sprututbytesmottagningar.

Ett annat vidarearbete är att utveckla ett lämpligt stickskydd för sprutan One. Med ett stickskydd ökar säkerheten för de som tar emot sprutorna men också för användaren själv. Ett eventuellt felstick kan leda till smittspridning av hepatit C vilket gör framtagning av lämpligt stickskydd relevant.

10

Slutsatser

Syftet med projektet var att förhindra återbruk av injektionsmaterial med potential att minska spridningen av hepatit C hos personer som injicerar droger. Det arbete som görs idag för att motverka smittspridning innefattar ett sprututbytesprogram där personer som injicerar droger kan skriva in sig för att få injektionsmaterial. Dock kan detta material återanvändas vilket gör att problematiken med smittspridning kvarstår. I Göteborg finns det enbart en sprututbytesmottagning vilket begränsar tillgängligheten av nytt injektionsmaterial.

För att en lösning ska uppfylla syftet måste hänsyn tas till de problemområden som har uppkommit under projektet. Dessa problemområden är:

- Samhällets bemötande mot PWID.
- Den begränsade tillgängligheten av ny injektionsutrustning.
- Användarnas vardag och risktagande beteende.
- Användarnas syn på hepatit C.
- Vikten av blodsvär vid injicering.

En lösning som minskar återbruk av injektionsmaterial måste därför uppfylla följande kriterier:

- Fysiskt hindra användaren från att återbruka material.
- Öka tillgängligheten på nytt material, både geografiskt och tidsmässigt.

Projektet har resulterat i systemet CollectOne som innefattar tjänsten Collect och produkten One. One är en spruta som blir obrukbar efter en injicering. Eftersom One minskar antalet injektionsmöjligheter måste tillgängligheten av material öka för att undvika att användarna söker material utanför vården. Därför har tjänsten Collect utvecklats som tillåter användaren att hämta ut receptbelagt injektionsmaterial på apotek. Att sprututbytesmottagningen måste besökas för att förnya recept gör att den väsentliga vårdkontakten bibehålls.

One förhindrar användaren att återanvända injektionsmaterial samtidigt som Collect ökar tillgängligheten. Därmed skulle en implementation av systemet CollectOne ha stor potential till att minska smittspridning av hepatit C.

Litteraturförteckning

1177 Vårdguiden. (2017). *Hepatit C*.

Hämtad från:

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/lever-galla-och-bukspottkörtel/hepatit-c/> [2019-04-29].

1177 Vårdguiden. (2019). *Hitta vård*.

Hämtad från:

<https://www.1177.se/hitta-varld/?caretype=&location=&p=2&q=sprututbyte&s=rel/> [2019-04-30].

Bligård, L-O. (2017). *ACD³-processen: Utdrag från andra upplagan av Utvecklingsprocessen ur ett människa-maskinperspektiv*. Göteborg: Chalmers Tekniska Högskola.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Hepatit C*.

Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hepatit-c/?p=25370> [2019-04-29].

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Vad är social hållbarhet för oss?*

Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/> [2019-04-29].

Harm Reduction Coalition. (2019). *Principles of Harm Reduction*.

Hämtad från:

<https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/> [2019-04-29].

Harm Reduction International (2018). *The Global State of Harm Reduction*.

Hämtad från:

<https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> [2019-04-29].

Karlsson, M.(2008) *Medierande verktyg och deras roll i användarstudier*

[Powerpoint-presentation].

Hämtad från:

http://www.cse.chalmers.se/research/group/idc/ituniv/kurser/05/analys/Medierande_verktyg.pdf [2019-04-04]

Karlöf, & Östblom, S.(1993) *Benchmarking: Vägvisare till mästare i produktivitet och kvalitet*. Stockholm: Svenska Dagbladet.

Lagging, M. (2019). *Eliminera hepatit C*. 7 februari, 2019. Göteborg.

Leslie K M. (2008). Harm reduction: An approach to reducing risky health behaviours in adolescents. *Paediatrics child health*, 13(1), 53–60. doi:10.1093/pch/13.1.53

Loxdal, J.(2016). Sprutbyte skyddar drogberoende. Varför är så många emot det?. *KIT Media*

Hämtad från:

<https://kit.se/2016/12/21/65164/sprutbyte-skyddar-missbrukare-varfor-ar-sa-manga-emot-det/> [2019-03-25]

Missbruk. (2019). I *Nationalencyklopedin*

Hämtad från:

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/missbruk> [2019-04-30].

Niva-Wonevik, R. (2017). *Patientens upplevelse av stigmatisering i vården vid alkohol och, - eller substansmissbruk: En litteraturstudie* (Kandidatarbete, Högskolan i Gävle, Medicin- och vårdvetenskap).

Hämtad från:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-25895> [2019-06-04]

Research Methodology. (2019). *Interviews*.

Hämtad från:

<http://guides.lib.chalmers.se/c.php?g=402047&p=2735528> [2019-04-01]

Sahlgrenska universitetssjukhuset. (2019). *Sprututbytesmottagning*.

Hämtad från:

<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/infektion/enheter/sprututbytesmottagning/> [2019-03-21].

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*.

Hämtad från:

<http://rkrattsbaser.gov.se/sfsr?bet=1968:64> [2019-03-26]

SFS 2006:323. *om utbyte av sprutor och kanyler*.

Hämtad från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006323-om-utbyte-av-sprutor-och-kanyler_sfs-2006-323 [2019-05-16]

Socialdepartementet. (2016). *Svensk narkotikapolitik*.

Hämtad från:

https://www.regeringen.se/contentassets/efbfca69b4d6475b938df329235a1378/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sv_3_tillg.pdf [2019-03-26]

Socialdepartementet.(2015). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaks- politiken 2016–2020*.

Hämtad från:

https://www.regeringen.se/contentassets/0cb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/rk_21340_socialdep_folder_tillg_web.pdf

Socialstyrelsen.(2019). *Sprututbyte*.

Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/sprututbyte> [2019-03-26]

Wikberg Nilsson, Å., Ericsson, Å., & Törlind, P.(2015) *Design: Process och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Wikström, G. & Hedengran, L.(2016) *Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige*.

Hämtad från:

<https://www.regeringen.se/4a4c64/contentassets/c7bfd4eb9b52454499e8910acbae3ab4/sprututbyte.pdf> [2019-03-25]

Wilson, C. (2014). *Interview Techniques for UX Practitioners*. Waltham: Elsevier Inc.

World Health Organization (WHO). (2019). *Harm Reduction* .

Hämtad från:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-iseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction> [2019-04-29].

A

Appendix

A.1 Konceptviktningsmatris

Huvudkrav	Pant	sprutautomat	Recept	Buntband	Bricka	Blodsvar syns i stoppar med en stoppar med en flera kanyler i ei stoppar med lov separat blodkar tvärdelad spruta	Certifikat	App	Se hur många som använt sprutan
5 Minska spridningen av hepatit C.	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Allmänna krav									
Lösningen ska i största möjliga									
3 mån ta hänsyn till lagar och regler	0	-3	0	0	0	0	0	0	0
Lösningen ska inte inge en falsk									
4 bild av att injicering är säkert.	0	0	0	4	4	0	0	4	4
Lösningen ska inte uppmuntra till									
2 injektionskultur.	0	-2	0	2	0	0	0	0	0
Ekonomi									
Kostnaden för brukaren ska vara									
4 låg.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kostnad för samhället ska vara									
3 rimlig.	0	-3	0	0	0	4	0	-3	0
Tillgänglighet									
Lösningen ska inte minska									
tilgängligheten på									
4 injektionskultur.	0	4	4	-4	0	0	-4	4	0
2 Lösningen ska vara tidssttillgänglig.	2	2	2	0	0	0	0	0	2
Lösningen ska vara geografiskt									
2 tillgänglig.	2	2	2	0	0	0	0	0	2
Lösningen ska kunna användas									
oberoende av antal injiceringar									
3 per dag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Så lita identifikation som möjligt.	0	-3	-3	0	0	0	0	0	-3
Lösningen ska förebygga									
4 felanvändning.	4	0	0	4	4	4	4	4	0
Användarens krav									
Användaren ska kunna skapa en									
3 rutin kring lösningen.	3	0	0	0	3	0	0	0	3
Lösningen får inte göra									
användaren ångsig över att inte									
4 få i sin dos.	-4	4	0	-4	0	0	-4	0	0
Brukaren ska känna sig anonym									
2 vid användande av lösningen.	-2	2	2	0	0	0	0	0	2
Lösningen ska inte lämna									
användare med endast en									
3 injektionschans.	-3	0	0	0	0	0	0	0	0
Lösningen ska tillåta användning									
3 vid kognitiv nedsättning	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drogsvinnet ska vara så litet som									
4 möjligt	0	0	0	0	0	-4	-4	0	0
Önskvärda krav									
Lösningen ska öka medvetenhet									
1 om sin egen HC-status.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lösningen ska ge mervärde för									
2 brukaren.	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Lösningen ska leverera trygghet									
1 och en känsla av inkludering.	1	1	1	-1	1	-1	-1	0	1
Lösningen ska informera om och									
2 "rudska" säker injicering.	0	0	0	2	2	2	2	2	2
Resultat	8	9	14	8	21	10	2	-6	13
Produktspecifika krav									
Lösningen ska ge möjlighet att få									
4 önskad dos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lösningen ska kunna deponeras									
2 hygieniskt och säkert.	2	2	0	0	0	0	0	2	0
Lösningen ska kunna medtagas									
2 och förvaras säkert.	0	0	0	-2	0	0	0	2	0
Lösningen får inte ta mer än									
2 dubbelt så lång tid.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lösningen ska medge möjlighet									
4 att se att drogen injiceras i venen.	0	0	0	0	0	-4	0	0	0
Tjänat									
Lösningen ska ej döma,									
2 priorisera och diskriminera.	0	0	2	2	0	0	0	0	-2
Personal ska ha kunskap om									
injicering, PWIDa vardag.	0	0	2	2	0	0	0	0	2
2 beroendesjukdom och droger.									
Resultat tjänst/produkt	2	2	4	-2	4	-4	0	0	-2
TOTALT:	10	11	18	6	25	6	2	-6	17

A.2 Kravlista

Huvudkrav
Minska spridningen av hepatit C.
Allmänna krav
Lösningen ska i största möjliga mån ta hänsyn till lagar och regler som finns i Sverige.
Lösningen ska inte inge en falsk bild av att injicering är säkert.
Lösningen ska inte uppmuntra till injektionskultur.
Ekonomi
Kostnaden för brukaren ska vara låg.
Kostnad för samhället ska vara rimlig.
Tillgänglighet
Lösningen ska inte minska tillgängligheten på injektionskultur.
Lösningen ska vara tidstillgänglig.
Lösningen ska vara geografiskt tillgänglig.
Lösningen ska kunna användas oberoende av antal injiceringar per dag.
Så lite identifikation som möjligt.
Lösningen ska förebygga felanvändning.
Användarens krav
Användaren ska kunna skapa en rutin kring lösningen.
Lösningen får inte göra användaren ängslig över att inte få i sin dos.
Brukaren ska känna sig anonym vid användande av lösningen.
Lösningen ska inte lämna användare med endast en injektionschans.
Lösningen ska tillåta användning vid kognitiv nedsättning
Drogsvinnet ska vara så litet som möjligt
Önskvärda krav
Lösningen ska öka medvetenhet om sin egen HC-status.
Lösningen ska ge mervärde för brukaren.
Lösningen ska leverera trygghet och en känsla av inkludering.
Lösningen ska informera om och "nudga" säker injicering.
Produktspecifika krav
Lösningen ska ge möjlighet att få önskad dos.
Lösningen ska kunna deponeras hygieniskt och säkert.
Lösningen ska kunna medtagas och förvaras säkert.
Lösningen får inte ta mer än dubbelt så lång tid.
Lösningen ska medge möjlighet att se att drogen injiceras i venen.
Tjänst
Lösningen ska ej döma, moralisera och diskriminera.
Personal ska ha kunskap om injicering, PWIDs vardag, beroendesjukdom och droger.

A.3 Enkät som delades ut på sprutbyten

En enkät från
Chalmers Tekniska
Högskola

offset
Vi är en grupp studenter från Chalmers som gör ett kandidatarbete med syfte att minska spridningen av Hepatit C genom att förhindra återanvändning av sprutor. Med denna enkät vill vi få en djupare förståelse för spridning av Hepatit C och sprutdelning för att kunna ta fram en så bra lösning som möjligt. Enkäten är fristående från sprututbytet.

Tack på förhand!

Har du besökt sprututbytet?

☐

Ja

☐

Nej

☐

Vet ej vad det är

Har du återanvänt injektionsmaterial?

☐

Ja

☐

Nej

Vems var injektionsmaterialet?

☐

Mitt egna

☐

En kompis

☐

Någon annans

När du injicerade var du oftast:

☐

Ensam

☐

Med andra

Är du medveten om de risker som finns med att dela injektionsmaterial?

☐

Ja

☐

Nej

Vad använde du för material?

☐

Sprutor

☐

Kanyler

☐

Filter

☐

Kopp

☐

Kanylburk

☐

Proppar

☐

Muggar

Blir materialet sämre när det används flera gånger?

☐

Ja

☐

Nej

☐

Använder
endast en gång

Vad gjorde du med ditt material när du var klar?

☐

Slängde

☐

Förvarade

☐

Lämnade in

☐

Återanvände

☐

Annat: _____

Vad upplevde du var viktigt med materialet när man ska injicera?
(tex tjocklek på kanyl, materialets storlek etc)

A.4 Digital enkät

Har du injicerat/injicerar du droger? Då vill vi ha din åsikt!

Det här är en anonym enkät som görs i samband med ett kandidatarbete på Teknisk Design vid Chalmers tekniska högskola. Projektets syfte är att minska smittspridning av Hepatit C p.g.a. injektionsmissbruk. För att få fram en så bra lösning som möjligt behöver vi förstå våra användare, hur de fungerar och deras behov. Vi har tagit fram möjliga lösningar på problemet och söker åsikter på koncepten från personer som injicerar eller har injicerat droger.

Enkäten är anonym.

Tack på förhand!

***Obligatorisk**

1. Har du injicerat eller injicerar du droger? *

Markera endast en oval.

- ☐ Har injicerat droger förut.
- ☐ Injicerar droger i dagsläget.
- ☐ Har aldrig injicerat droger. *Sluta fylla i det här formuläret.*

Sluta fylla i det här formuläret.

Frågor om koncept på sprutdesign och hur man får tag på sprutor!

Nedan ställs frågor angående olika typer av lösningar och idéer kring sprutdesign och förslag på hur man får tag på sprutor. Motivera väldigt gärna dina svar!

Tack för hjälpen!

2. Vad tycker du om att använda en spruta om den låses efter en gång så att den inte går att återanvända?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

3. Vad tycker du om att använda en spruta där kanylen låses fast vid sprutan när den sätts på?

Markera endast en oval.

3. Vad tycker du om att använda en spruta där kanylen låses fast vid sprutan när den sätts på?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

4. Motivera gärna!

5. Vad tycker du om att använda en spruta där man inte kan se blodsvär efter att den använts klart en gång?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

6. Motivera gärna!

7. Om du skulle få ett kort som du kan hämta ut sprutor med hjälp av, skulle det vara svårt att hålla reda på det kortet?

Markera endast en oval.

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Kanske

8. Motivera gärna!

9. Vad tycker du om att kunna få ut sprutor på recept från sprututbytet, som du kan hämta på apotek?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

10. Motivera gärna!

11. Vad tycker du om att använda en app där du t.ex. kan boka HC-test, få recept på sprutor att hämta ut på apotek, få rådgivning och receptförnyelse?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

12. Motivera gärna! Är det något annat du skulle vilja ha i en sån app?

13. Vad tycker du om ett system där du pantar sprutor i en behållare och får hämta ut nya på t.ex. apotek med hjälp av pantkvitto?

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

14. Motivera gärna!

15. Tror du att delning av verktyg skulle minska om man fick någon form av belöning för att inte göra det?

Markera endast en oval.

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Kanske

16. Motivera gärna!

17. Tror du att delning av verktyg skulle minska om man såg på sprutan att den var använd flera gånger?

Markera endast en oval.

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Kanske

18. Motivera gärna!

19. **Ser du till att det inte finns några luftbubblor i sprutan innan du injicerar?**

Markera endast en oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ibland
- ☐ Övrigt: _____

20. Motivera gärna!

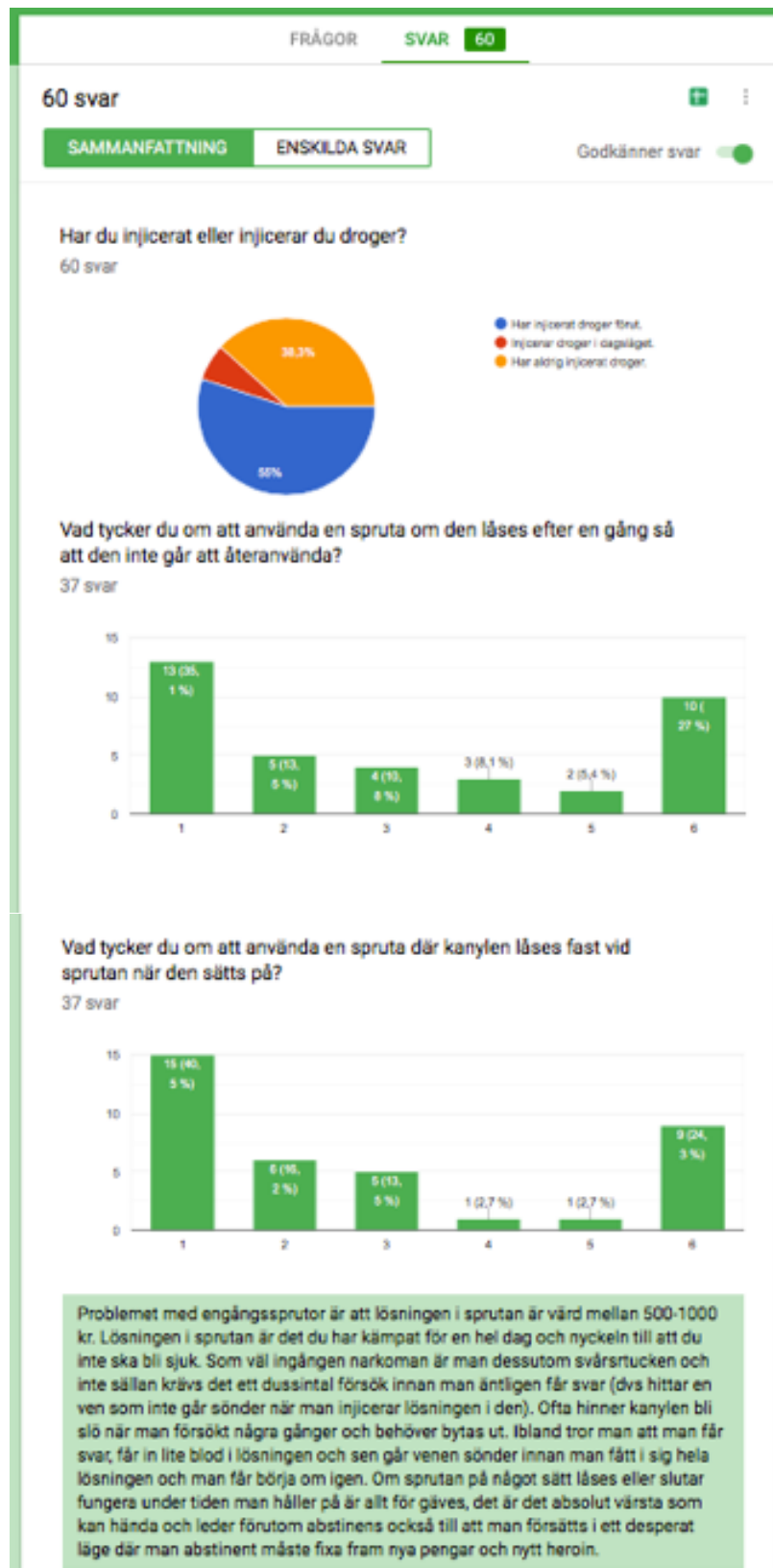
21. **Hur skulle du se på att använda en spruta där blodsvart tas separat? Du behöver inte flytta kanylen efter den är satt.**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	6	
Mycket dåligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mycket bra

22. Övriga tankar?

A.5 Svar från digital enkät



Det fungerar ju om det finns tillgång till nya verktyg. Annars blir det ju bara jobbigt jaga nya verktyg.

Förstår inte poängen

om du får stopp i kanylen Bökigt värre

Använder. Inte sprutor. Regelbundet utan det blir några. Gånger om året 1-2 dagar per 4 månader kanske

Större risk att sticka sig, t.ex om man skulle stoppa ner handen i en sovlåda där personen inte vet att den innehåller kanyl(er)

Har man inte tillgång till ett sprutbyte så kan man bli väldigt beroende av de verktyg man har och vill därför gärna kunna använda dem flera gånger.

Båda ovanstående idéer kan vara vettiga i sig, men då krävs att det finns tillgång till nya sprutor/utvecklade sprutbytesprogram som omfattar alla. Idag finns inte den möjligheten.

Minskar smittspridning och andra risker

Om man har svårt att "få svar" (blodsvar när man drar kolven bakåt för att

Vad tycker du om att använda en spruta där man inte kan se blodsvar efter att den använts klart en gång?

37 svar



Bästa hitslä! Blir pumpen svart och man inte ser går det ju inte att låna ut till någon bästa är om det kombineras med en kanyl som inte går att ta av efter användning.

Som jag skrev ovan händer det ofta att det kommer lite blod i lösningen under tiden man försöker få i sig lösningen. Om sprutan då skulle låsas skulle allt vara förgäves...

Den kommer att användas ändå och därmed göra processen svårare.

Förstår inte poängen

Ten idioti

Då är det många människor som kommer chansa och missa etc

Idioter kommer fortsätta försöka utan blodsvar.

Har man inte tillgång till ett sprutbyte så kan man bli väldigt beroende av de verktyg man har och vill därför gärna kunna använda dem flera gånger. Detta skulle istället kunna resultera i att man inte ser att man har svar och kanske därför kommer "bomma" och sen så bestående skador.

Sprutan skulle vid behov troligtvis användas ändå.

Se ovan

När man är fullt aktiv så ger man fan i om man ser svaret vilket kan bli förödande konsekvenser

Innebär att fler kommer behöva sticka sig oftare, ser man inte svaret så hamnar man lätt fel.

Om du skulle få ett kort som du kan hämta ut sprutor med hjälp av, skulle det vara svårt att hålla reda på det kortet?

37 svar



När man lever ett så kaotiskt liv som man gör när man är inne i ett tungt beroende har man ofta inget boende, man blir av med sina saker titt som sätt, polisen beslagtar dina ägodelar när du grips, du lämnar dina ägodelar på ett härbärge, hos kompisar som plötsligt försvinner/dör/blir gripna och kan därmed inte hämta dina saker. Personligen bytte jag tex mobiltelefon titt som tätt för att jag blev av med den, blev av med pass, busskort, plånbok etc regelbundet osv. Även om man skulle försöka vara rädd om kortet är risken stor att det skulle försvinna/stjälas/täppas bort etc.

För någon som är bostadslös eller annan problematik Visar erfarenhet att det inte är fungerande

Värdehandling?

Inte idag men i missbruket hade nåt sånt varit omöjligt att komma ihåg.

Skulle sälja kortet för att få råd med mer droger

Vad tycker du om att kunna få ut sprutor på recept från sprututbytet, som du kan hämta på apotek?

37 svar



Detta är en lösning som jag verkligen tror på! Det skulle lösa problemet med tillgänglighet på kvällar och helger, göra att personer som bor långt från sprutbyten också får tillgång till rena sprutor och överlag förbättra situationen och tillgången för alla!

Varför på recept ?

Deg går redan Om du har genomgått hev beh och inte har något byte tillgängligt kan inf.läkaren skriva ut på recept för att förhindra återsmitta

Det är bra, för vissa kanske inte vill ha någon social kontakt. Det kan även vara fördelaktigt för människor som inte bor i en stad där det finns ett sprutbyte. Det enda negativa skulle vara att man kanske inte får tillbaka de gamla? Om man inte kommer kunna lämna in på apotek

Smidigt sätt ifall man får ut 2-3 dagars användande.

Vad tycker du om att använda en app där du t.ex. kan boka HC-test, få recept på sprutor att hämta ut på apotek, få rådgivning och receptförnyelse?

37 svar



Pundare har ju inte alltid smartphones

Så vida du har en mobil så kan det fungera

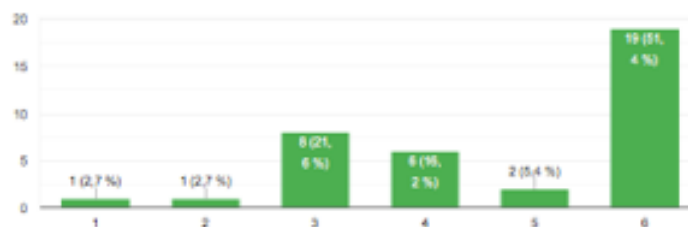
Förstår bara inte varför app?

Allt som gör tillgängligheten större vad gäller rena verktyg är vettigt, ingen använder verktygen 2ggr ifall det finns nya.

har ingen telefon

Vad tycker du om ett system där du pantar sprutor i en behållare och får hämta ut nya på t.ex. apotek med hjälp av pantkvitto?

37 svar



På så sett undviker man att sprutor ligger i parker och allmänna utrymmen

Systemet med inlämningsuppgifter byten visar inte då goda resultat internationellt

Lite pinsamt att behöva vara på apoteket bland "normala" människor o byta sprutor... inget jag hade gjort, möjligtvis vid kris o om jag var väck.

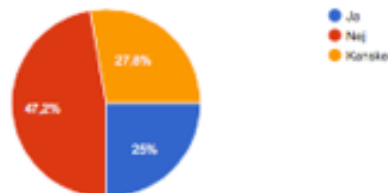
Tveksamt om det fungerar optimalt i ett aktivt missbruk

Så länge det inte snålas ang fördelning så ser jag bara fördelar.

Så länge det lönar sig

Tror du att delning av verktyg skulle minska om man såg på sprutan att den var använd flera gånger?

36 svar



Nej man tejpar och till och med klistrar ihop verktyg bara dom fungerar

När man är abstinent så bryr man sig inte om huruvida sprutan är använd tidigare eller ej. Jag har själv använt sprutor som använts av personer jag vet är smittade. I den stunden bryr man sig inte. Suget att få i sig fixen och undkomma abstinensen är så stark att allt annat blir oviktigt

Det ser du alla redan nu

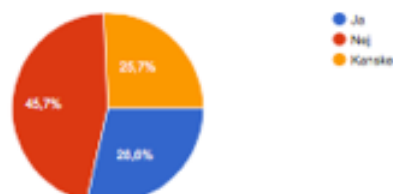
Människor i aktivt beroende vet att sprutor är använda många gånger, inte sällan vet de också att de använts av människor med smittor - men använder dem ändå.

Beror på hur desperat man är, vilket dom flesta sprutnarkomaner är när dom är aktiva

Det enda som får bort delningen är att öka förekomsten av verktyg rejält, dom ska finnas så ingen behöver dela.

Tror du att delning av verktyg skulle minska om man fick någon form av belöning för att inte göra det?

35 svar



Nja... Jag har svårt att tro att det skulle gå att kontrollera huruvida någon verkligen följde reglerna. Dessutom är desperationen och instinkten att få i sig sin fix oändligt mycket starkare än den belöning man skulle få för att inte dela på verktyg. Jag tror att det enda sättet att komma tillrätta med problemet att folk delar är att öka tillgängligheten så mycket att det fanns sprutor så lätt att få tag på att delning inte blir nödvändigt

Att använda dem är det ändå som spelar roll, en framtida belöning spelar ingen roll.

Hur skulle det gå till?

Ekonomiska styrmedel ger ofta resultat Men är osäker i denna målgrupp

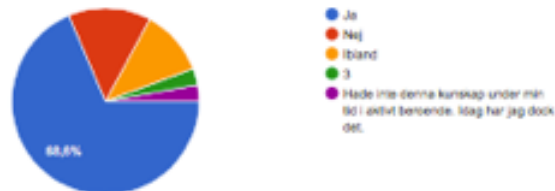
Har man för mycket abstinens tror. Jag inte de tyngsta narkomanerna bryr sig..

Ibland skiter man i allt när man är djupt nere. Men jag som egen person hade nog blivit glad av belöning,

Varken morötter eller straff verkar fungera narkotikapolitiskt.

Ser du till att det inte finns några luftbubblor i sprutan innan du injicerar?

35 svar



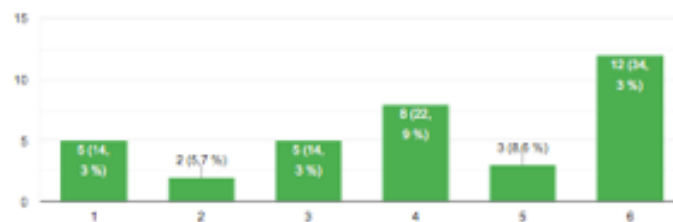
Jag försöker få bort det värsta, men lite luft går inte att undvika då man måste lämna den yttersta toppen tom för att kunna se om man får svar (om det kommer blod när man sticker sig).

Risken med luft i sotutankarna är enormt överdriven

Vet att det inte spelar någon roll, men det ser prydligare om bubblorna är borta.

Hur skulle du se på att använda en spruta där blodsvaret tas separat? Du behöver inte flytta kanylen efter den är satt.

35 svar



Övriga tankar?

Bäst vore få fria sprutor utan några krav .

Sprutor och kanyler skall säljas fritt och lättillgängligt så ingen behöver återanvända.

Nu har ju detta med sprutor att göra. Men jag tycker även att det är viktigt att man fångar upp just kvinnor som är beroende då dom ibland kan fastna i en beroendesituation till någon annan. De kan bli utnyttjade sexuellt, få stryk eller vad som helst. Kvinnor med beroenden är mer utsatta än män. Att det kanske skulle finnas någon som man kan träffa som inte kräver fullständig drogfrihet? Så man kan jobba på de akuta bitarna först.

Mvh
En fd kvinnlig missbrukare

Osäker om jag förstod sista frågan men sprutor på recept vore guld värt på många sätt o då inte bara för användaren .

A.6 Intervjumall sprututbytet Göteborg

Träffa personal

Frågor

- Hur fungerar det med utdelning av sprutor och material?
- Hur mycket sprutor får man ut när man hämtar och varför?
- Hur fungerar hela systemet?
- Varför finns sprutbytesprogrammet?
- Beskriv processen från när användaren kommer in genom dörren tills de får sina sprutor?
- Hur tar man heroin? Vad är viktigt för brukaren vid användning?
- Finns det användare som inte delar sprutor? Finns det i så fall gemensamma nämnare mellan dem.
- Har ni sett några effekter av programmet? Varför startade programmet?
- Får brukarna någon mer hjälp via programmet, bortsett från själva sprutbytet?
- Varför tror du att brukarna kommer hit? Vad är motivationen? Transport, ekonomiskt? Fika, värme, kaffe?
- Vill du berätta något mer som du tror att vi kan ha användning av?
- Försäljning på svarta marknaden?

Vi behöver förstå anledningen till att brukarna väljer att använda deras program, för att kunna implementera det på vår lösning så att de verkligen vill använda det konceptet också

Fler frågor och kontakt?

A.7 Intervjumall KRIS

KRIS Göteborg

Intro om oss: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger och vi försöker nu förstå vår användare, vilka behov som finns och vad som leder till sprutdelning. Vårt fokus ligger på produktutveckling.

KRIS

- Vi har förstått det som att många på KRIS har ett förflutet med användande av narkotika. Jobbar ni aktivt inom KRIS för att hjälpa personerna att hålla sig rena? Har ni kontakt med någon annan förening t.ex. NA?
- Vad tror du är er nyckel till att få personer intresserade från första början av att gå med er och hålla sig rena från droger och fria från kriminalitet? Är det vänner? ekonomisk hjälp? bostad? att ha någon och dricka en kaffe med?

Samhället/vården

- Finns det något som du tror att samhället, sjukvården, kriminalvården eller andra i omgivningen skulle kunna göra för att personer med missbruksproblem ska känna sig trygga med att söka hjälp och vård?
- Vad tror du kan göra vården för folk med missbruksproblematik mer attraktivt? Tex ändring av lokal, ändring av plats, öppettider etc.
- Vad tror du är viktiga aspekter när det gäller att motverka smittspridning? För att få folk att inte dela utrustning.

Personen/PWID

- Hur har du upplevt att inställningen till sprutdelning är? Är folk medvetna om riskerna?
- Hur kan man göra en påverkad person medveten om de risker som finns med sprutdelning? Hur kan man få de att bry sig?
- Vad gör att man delar sprutor/utrustning till injektion när man är påverkad trots att man vet att det är en stor risk?
- Vad är det som triggat (ogillas av) en person med injektionsmissbruk? T.ex. att något tar för lång tid. (tanken med denna frågan är vad vi ska undvika i en eventuell tjänst eller produkt så den inte nobbas av användargruppen)
- Vad upplever du är svårt för folk med missbruksproblematik när det handlar om hälsa och ansvar? T.ex. svårt att ta medicin, svårt att passa tider etc?
- Hur tror du att inställningen är bland personer som injicerar till att ta emot/använda en spruta som bara går att använda en gång? Skulle de leta reda på andra sprutor/injektionsutrustning?

Knep/Material

Vi har förstått det som att vår målgrupp är personer som för att arbeta runt systemet tvingas vara påhittiga. Därför är vi intresserade av att ta reda på så mycket "knep och knåp" som möjligt och vill gärna höra om knep ni hört för att ex återanvända sprutor, få tag på sprutor och liknande så att vi kan förhindra att dessa metoder används på vårt koncept.

- Finns det några sätt att gå runt systemet och återanvända materialet när det har slitits ut?
- Hur får man tag i materialet? Är vissa mer benägna att dela material än andra?

Slutfrågor/Lösning

- Vad finns det för etiska aspekter på att förhindra delning av sprutning?
- **Vad tror du är viktigt att tänka på i vårt arbete med den här målgruppen?**
- **Vad finns det för problem med att göra det svårare att dela sprutor för denna målgrupp?**

A.8 Intervjumall för detta brukare

1. Hur såg du på smittspridning och sprutdelning i perioder med missbruk?
 - Är det någon skillnad på hur du ser på riskerna jämfört med en ren period?
 - Hur tänkte du när det gäller att motverka smittspridning?
 - Hur agerade du med rengöring/sticka flera gånger/återanvändning etc?
 - Låt säga att det finns en spruta som indikerar om den bär på hepatit-C virus, tror du det hade påverkat återanvändningen av sprutor?
2. Hur upplever du att inställningen är till att dela/återanvända sprutor?
 - Kunde man få hjälp eller material av bekanta?
 - Vad finns det för problem med att använda sprutor fler gånger förutom att bli smittad av olika sjukdomar?
 - Vilket av de material som används för att injicera återanvänds mest/minst?
 - Vilka problem kan uppkomma om tillbehören/sprutan endast kan användas en gång?
3. Hur får man tag i materialet?
 - Är det enkelt/svårt och vart vänder man sig?
 - Hur mycket sprutor vill man ha i lager? Vill man ha ett lager?
 - Om man ska iväg någonstans, hur många sprutor tar man med sig då?
 - Har du någon gång försökt få material via Apotek eller något annat?
4. Finns det några problem med dagens material?
5. Vad gjorde du med ditt material när du var klar?
6. Under din missbruksperiod, tog du del av sprututbytet någon gång?
 - OM JA:
 - Varför valde du att komma till sprututbytet?
 - Hur upplevde du Inskrivning, väntetid och liknande?
 - Hur ofta besökte du sprututbytet?
 - Hur fungerade det i din vardag?
 - Hur långt i från sprututbytet bodde du?
 - Hur var materialet man får ut?
 - Räcker mängden?
 - Skulle man kunna ändra något i systemet?
7. Ser du några problem med att utveckla en spruta som gör det omöjligt att återanvända den? Skulle det vara någon skillnad om sprutan faktiskt förstörs eller om den bara försvårar en andra användning?
 - Hur tror du att inställningen är bland personer som injicerar till att ta emot/använda en spruta som bara går att använda en gång?

8. Hur tror du att en app skulle nå ut till målgruppen som ett hjälpmedel, t.ex. som kry eller som ett komplement till sprututbytet?

9. Låt säga att sprutan och kanylen är en och samma del, alltså att de inte går att ta isär, hur hade det påverkat användningen?

10. I Australien finns t.ex. sprutautomater, hur tror du det skulle funka ur brukarnas perspektiv?

-Tror du det hade varit någon skillnad om bruket avkriminaliserades.

10. Vad skulle sjukvården kunnat erbjuda för tjänster som hade kunnat minska smittspridning bland personer med injektionsmissbruk?

11. Känner du någon annan som skulle vara intresserad av att hjälpa oss på ett liknande sätt som du har ställt upp nu?

- // Hur ser ditt engagemang ut idag för att minska injektionsmissbruk?
“Viktigt att berätta om syftet med vårt projekt”

A.9 Intervjumall hemlösas vårdcentral

Närhälsan vårdcentral för hemlösa

Intro om oss: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger, och när vi har intervjuat före detta missbrukare så har många uttryckt att de känner sig välkomna här. Vår lösning skulle potentiellt kunna bli en tjänst, så därför ville se lite hur ni jobbar. Vi vill dels ställa lite frågor, men också gärna gå runt och titta lite. Går det bra att vi spelar in samtalet och tar lite bilder?

1. Vad skiljer sig eran verksamhet mot en vanlig vårdcentral?
 - Hur startade den?
 - När var det?
 - Vilka är det som får komma hit?
 - Vad händer om någon kommer in påverkad?
2. Krävs det något extra av personalen för att få jobba här jämfört med "vanliga VC"?
 - Har ni egna interna utbildningar?
 - Om inte, är det något ni önskar?
3. Utöver att de söker vård, finns det någon annan anledning till att folk söker sig hit?
4. Vi pratade med en person som varit i ett missbruk som nämnde att han brukade sno med sig allt han kom åt på vanliga vårdmottagningar.
 - Är det ett problem ni har stött på?
 - Har ni någon taktik för att lösa det?
5. Hur når ni patienter? Provsvar osv..
6. Delar ni ut sprutor och kanyler? Hur går den processen till?
 - Inskrivning? Lämna tillbaka?
 - Är det möjligt att utöka samarbetet? Hur ser ni på det?
 - Om inte, har ni någon kontakt med/till sprututbytet?
7. Är det något ni skulle vilja utveckla med er verksamhet? T.ex. fler resurser, mobil verksamhet?
8. Vi läste på hemsidan att ni har läkare, tandläkare och foterapeut. Hur kommer det sig att ni har just foterapeut?
9. Hur tror du att en app skulle nå ut till målgruppen som ett hjälpmedel, t.ex. som kry, som ett komplement till sprututbytet eller som ni skulle ha en app?
10. Vår uppfattning är att många personer med ett missbruk inte känner sig välkomna överallt i vården. Hur tror du att ett certifikat, likt hbtq-certifikat, skulle kunna göra skillnad?

-Vad hade du velat att ett sånt certifikat skulle innehålla isf?

11. I Australien finns t.ex. sprutautomater, hur tror du det skulle funka ur brukarnas perspektiv?

-Tror du det hade varit någon skillnad om bruket avkriminaliserades.

12. Vad skulle sjukvården kunna erbjuda för tjänster som hade kunnat minska smittspridning bland personer med injektionsmissbruk?

A.10 Intervjumall sprututbytet Stockholm

Sprututbytet Stockholm

Brief: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger och vi försöker nu förstå vår användare, vilka behov som finns och vad som leder till sprutdelning/smittspridning.

Vad vi förväntar oss för hjälp av er: Information om sprututbytet och kunskap om användaren.

Hej!

- Vad är din roll på sprututbytet?
- forskar om hepc, uppfattningen om det
- patientenkäter

1. Kundresa

Beskriv processen från när användaren kommer in genom dörren tills han/hon får sina sprutor?

- Varför tror du att brukarna kommer hit? Vad är motivationen? Transport, ekonomiskt? Fika, värme, kaffe?
- Vad tror du kan göra sprututbytet mer attraktivt? Tex ändring av lokal, ändring av plats, öppettider etc.

2. Patienten

- Finns det något som du tror att samhället, sjukvården eller andra i omgivningen skulle kunna göra för att hjälpa personer att ta sig ur injektionsmissbruket?
- Vad gör att man delar sprutor när man är påverkad trots att man vet att det är en stor risk?
- Skulle du säga det finns en "typisk" patient och i så fall vad kännetecknar dessa personer? Mönster beteende eller liknande.
- Vad är det som triggar (ogillas av) en person med injektionsmissbruk? Tar för lång tid? Förstår ej?

3. Material

- Finns det några sätt att gå runt systemet och återanvända materialet när det har slitits ut?
- Vilka tillbehör/material återanvänds mest?
- Vilka kanyler/sprutor är populärast?
- Har du hört någon patient prata om materialet? (Tex att koppen är för liten, kanylerna inte tillräckligt vassa etc.)
- Vilket material får ni tillbaka? Ser ni något mönster på vad som lämnas tillbaka potticon?

exchange supplies - kanylburk

4. “ **KNEP OCH KNÅP**”

Vi har förstått det som att vår målgrupp är personer som för att arbeta runt systemet tvingas vara påhittiga. Därför är vi intresserade av att ta reda på så mycket “knep och knåp” som möjligt och vill gärna höra om knep ni hört för att ex återanvända sprutor, få tag på sprutor och liknande.

5. **Lösningar/Vårt projekt**

- Varför uppsöker man vård? Vad gör att man vill nå en förändring i livet?
- Hur kan man göra en påverkad person medveten om de risker som finns med sprutdelning?/Hur kan man få de att bry sig?
- Vad finns det för problem med att göra det svårare att dela sprutor för denna målgrupp? Vilka val eller beteenden kan det leda till?
- Vad finns det för etiska aspekter på att förhindra delning av sprutning?
- **Vad tror du är viktigt att tänka på i vårt arbete med den här målgruppen?**
- **Vi har en enkät, är det okej att vi skickar den till er så delar ni ut den?**

A.11 Intervjumall biträdande smittskyddsläkare

Brief: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger och vi försöker nu förstå vår användare, vilka behov som finns och vad som leder till sprutdelning/smittspridning.

Den information och de svar vi får från dig idag kommer användas som underlag till ett projekt för att förhindra spridning av Hepatit C som sker via injektioner och delning av sprutor. Du svarar självklart bara på det du känner vill svara på. Vi kommer ställa frågor xxx
Är det okej att vi spelar in intervjun?

sätt på inspelning

Föreläsningar osv av gamla patienter? Vad har dem? Finns det mer än bara behandling?
(från NA)

Allmänt om Hepatit C

- Berätta om idén med sprututbyte?
- Hur lyckades ni få igenom det? Hinder i politik och inom sjukvården?
- På vilka sätt smittas Hepatit vid injicering? Berätta om alla sätt!
- Hur lätt blir man smittad av Hepatit C? Tex om jag använder en spruta med smitta på, får jag Hepatit C med 100% säkerhet?
- På Folkhälsomyndigheten läste vi att det är betydligt fler kvinnor än män som har Hepatit C, vad tror du det beror på?

Hepatit C och hygien

- Kan man koka bort hepatit C/HIV-virus?
- Finns det något sätt att desinfektera/sterilisera verktygen?
- Hur snabbt bryter Hepatit C ut?
- Finns det någon anledning till att inte behandlas mot Hepatit C?
- Hygien och portar? Hur ofta ska de bytas? Leva med en port/sond?

Attityd mot Hepatit C och sprutdelning

- Hur ser attityden ut mot Hepatit C? Har riskgruppen blivit "slappare" sen behandling kommit?

- Varför tror du att smittspridning av HC bland injektionsmissbrukare är så stor i Sverige? Vad finns det för lösningar utomlands och hur ser du på de lösningarna?
- **Vilka problem skulle uppkomma om det endast gick att använda allt material endast en gång?**
- Är det något du på en gång ser inte skulle fungera med "engångsprodukter", tjänster och liknande om vi ser till lagar, smittspridning etc?
- Ser du några andra användningsområden för sprutor som inte går att återanvända? Några andra avdelningar som vi borde besöka?
- delar de ut sprutor på vårdcentralen för hemlösa? (något som kom upp på NA)
- kan du något om injektionsrum som finns i andra länder?

På folkhälsomyndighetens sida kunde vi läsa att antalet smittade av HIV via injektionsmissbruk i Sverige sedan 2010 är färre än 10 st per år.

- Varför tror du så mkt färre smittas av HIV? Är det pga att det kan kokas bort?
- Smittar inte redan smittade när de får behandling?
- Är HIV-smittade mer noggranna med att inte dela jämfört med HC-smittade?
- Finns det färre smittade totalt av HIV och att det är därför färre smittas av HIV än av HC?

Brukaren till vården och inte tvärtom:

- Har du någon koll på varför vi i Sverige gör så att brukaren kommer till vården och inte tvärtom när det kommer till personer som injicerar droger? Vi har fått en uppfattning om att många problem skulle lösas/bli enklare om vi gjorde tvärtom.

Skulle du vara intresserad av att delta under en workshop där vi ska diskutera idéer? och jobba vidare med en lösning.

Förslag:

- Hur ser personerna på HCV?
tex om man jämför med HIV?
Stigmatisering? skäms man? berättar man om det? Hur ser man på behandlingen?
Är det något man tänker man kan göra om och om igen? (så att man kanske inte är lika försiktig? tänker brist på information)
- Vad finns det för information om att injicera säkert?

Birgitta

Till intervjuare:

Försök låta brukaren själv svara på frågor utan att själv leda för mycket.

Brief: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger och vi försöker nu förstå vår användare, vilka behov som finns och vad som leder till sprutdelning/smittspridning.

Den information och de svar vi får från dig idag kommer användas som underlag till ett projekt för att förhindra spridning av Hepatit C som sker via injektioner och delning av sprutor. Du svarar självklart bara på det du känner vill svara på. Vi kommer ställa frågor xxx

Är det okej att vi spelar in intervjun?

sätt på inspelning

Föreläsningar osv av gamla patienter? Vad har dem? Finns det mer än bara behandling? (från NA)

Allmänt om Hepatit C

- Berätta om idén med sprututbyte?

nationell tanke om att hjälpa pid att minska smittspridning.

Bästa är ju att de inte injicerar förstås.

En internationell erfarenhet med mycket vetenskap bakom att sprututbytet minskar smittospridning.

Paraferalia = allt tillbehör. Smittorisk där, därför bra att man har sina egna grejer.

- Hur lyckades ni få igenom det? Hinder i politik och inom sjukvården?

Politiskt hinder. Kommuner och landsting. Politiker kollade på hur det har sett ut i resten av landet med statistik. 3 sprututbyten är på gång i västra götalandregionen.

Varje landsting äger sitt eget beslut om det ska finnas sprututbyte i landstinget.

I VGR finns det Göteborg, NÄL, Borås (har inte startat än) och Skövde.

- På vilka sätt smittas Hepatit vid injicering? Berätta om alla sätt!

Blodet. Blodtillblandade produkter.

Det går inte att rena en spruta. Det är en engångsprodukt.

- Hur lätt blir man smittad av Hepatit C? Tex om jag använder en spruta med smitta på, får jag Hepatit C med 100% säkerhet?

Nej det är det inte. Beror på smitt dosen i blodet som man får i sig. Ju mer virus desto mer smittsam. Beror på individuella faktorer. De flesta som har Hepatit C har mycket virus i blodet och är mycket smittsamma. Men beror även på mängden blod som man kommer i kontakt med.

Om man är smittad med kroniska blodsmittor får man förhållningsregler.

- På Folkhälsomyndigheten läste vi att det är betydligt fler kvinnor än män som har Hepatit C, vad tror du det beror på?

Kolla upp detta!

Fler män som upptäcks, fler män som är kända personer som injicerar droger. Det är säkert ingen skillnad men kvinnor ger sig inte tillkänna i lika stor grad inför vården om då de kanske har barn. Vårdpersonal måste göra en orosanmälan till kommunen om de tror att personen inte kan ta hand om sitt barn. Detta gäller även om personen dyker upp på ett sprututbytesprogram, men det blir de informerade om vid första besök.

Hepatit C och hygien

- Kan man koka bort Hepatit C/HIV-virus?

Rent teoretisk går det men det går inte att komma åt alla små skrymslen man har ingen sån kokapparat hemma, och om man kokar det på spisen så smälter den och deformeras. Man steriliserar ju produkter inom sjukvården men då är det i reglerad verksamhet och inga produkter som sticks rakt in i blodbanan steriliseras.

- Hur snabbt bryter Hepatit C ut?

Inkubationstid 4-12 veckor. Går inte att stoppa även om man upptäcker det i tid. Många får inga symptom. Det finns inget vaccin mot Hepatit C.

- Finns det någon anledning till att inte behandlas mot Hepatit C?

Man måste vara följsam om man ska ta emot behandling.

Att behandla någon som inte är redo är inget som vården vill utan de vill snarare föra in dem i annan vård innan.

Man får inte slarva med sin behandling eftersom då kommer behandlingen inte att lyckas.

Även om pengar inte borde vara styrande så har alla som jobbar inom vården ett ansvar för den vård man ger och att behandla någon som inte är redo för det är sällan behövligt, då är det bättre att jobba på att personen blir redo.

Behandlingen var mycket dyrare förr. De med svår leversjukdom prioriterades och många räddades. Förr reglerades pengarna statligt för att få det rättvist över landet.

- Vad är din roll som smittskyddsläkare?

Det ska finnas en smittskyddsläkare i varje landsting. I VGR finns det 7 st varav sex stycken är "biträdande" men de utför samma arbetsuppgifter. De ska se till att vården uppfyller sin plikt när en sjukdom upptäcks. Se till att de som inte är smittade förblir osmittade. Idag finns det egentligen bara en "bärarsjukdom" kvar vilket är HIV eftersom de andra sjukdomarna finns det behandling/vaccin mot.

DDA, tidigare behandling krävde att man tog en spruta en gång i veckan och en tablett varje dag. Den hade två riktigt svåra saker med sig: Väldigt mycket biverkningar och väldigt dåligt behandlingseffekt (botade någonstans mellan 20-50%). Men det fanns inget annat förr. En del som fortfarande injicerar droger kanske har gått igenom den här behandlingen och kommer ihåg den med skräck för det var verkligen mycket biverkningar.

biverkningar: feber, kraftlös, tappade hår, torr, humörsvängningar, depression. Detta kan vara en skräck till att ingå en ny behandling. Väldigt viktigt att informera om att den nya behandlingen fungerar på ett helt annat sätt.

Attityd mot Hepatit C och sprutdelning

- Hur ser attityden ut mot Hepatit C? Har riskgruppen blivit "slappare" sen behandling kommit?

Nä det tror hon inte. I "rikare" länder är just att man delar sprutor den stora spridningsrisken. Men i andra länder som inte har lika goda hygienrutiner i vården så är risken att smittas där också. Rädslan är nog större för att få HIV eftersom det är en livslång medicinering och allvarlig sjukdom. "Min känsla" (Birgittas känsla) är att de känner sig orena när de har Hepatit C, de gillar inte att ha det där för de känner sig lite smutsiga faktiskt. Finns många fördomar om personer som injicerar droger, en del tänker att de har mindre IQ och att de inte förstår bättre, för om de förstod bättre borde de sluta injicera droger. Men det här är ju personer som många gånger är helt robusta i övrigt och förstår mycket väl att de borde verkligen inte göra det här. Och många har mycket andra psykiatriska diagnoser bredvid sitt beroende, många har ADHD.

- Varför tror du att smittspridning av HC bland injektionsmissbrukare är så stor i Sverige? Vad finns det för lösningar utomlands och hur ser du på de lösningarna?

WHO har ett statement att vi globalt i världen ska eliminera hepatit till 2030. det finns inga andra lösningar än det vi har här.

Det finns fonder som stöttar länder som inte har lika gott om pengar för att alla ska kunna få behandling.

WHO ger inte bidrag till oss för att vi är ett

- **Vilka problem skulle uppkomma om det endast gick att använda allt material endast en gång?**

Kostnad. Skapa en produkt som inte går att återanvända men att man kan lämna tillbaka en del som ett bevis.

Avdelning för vårdhygien

Sprutautomater: stoppa in en ren spruta så får du ut en ny. Som ett komplement till sprututbyte.

PROBLEM: personer som injicerar kan bli ängsliga av att veta att de inte kan återanvända sprutan. tänk om de misslyckas på första försöket och så var det den sista

Behandling: viktigt med patienter som har hiv att ta tabletter. svårt med adhd. ?

- Är det något du på en gång ser inte skulle fungera med "engångsprodukter", tjänster och liknande om vi ser till lagar, smittspridning etc?

Sthlm har diskuterat att en sprutbuss. Men svårt med tider. Vi har en buss här i vg-region.

- Ser du några andra användningsområden för sprutor som inte går att återanvända? Några andra avdelningar som vi borde besöka?
- delar de ut sprutor på vårdcentralen för hemlösa? (något som kom upp på NA)

- kan du något om injektionsrum som finns i andra länder?

På folkhälsomyndighetens sida kunde vi läsa att antalet smittade av HIV via injektionsmissbruk i Sverige sedan 2010 är färre än 10 st per år.

- Varför tror du så mkt färre smittas av HIV? Är det pga att det kan kokas bort?
- Smittar inte redan smittade när de får behandling?
- Är HIV-smittade mer noggranna med att inte dela jämfört med HC-smittade?
- Finns det färre smittade totalt av HIV och att det är därför färre smittas av HIV än av HC?

Brukaren till vårderna och inte tvärtom:

- Har du någon koll på varför vi i Sverige gör så att brukaren kommer till vårderna och inte tvärtom när det kommer till personer som injicerar droger? Vi har fått en uppfattning om att många problem skulle lösas/bli enklare om vi gjorde tvärtom.

Skulle du vara intresserad av att delta under en workshop där vi ska diskutera idéer? och jobba vidare med en lösning.

Förslag:

- Hur ser personerna på HCV?
tex om man jämför med HIV?
Stigmatisering? skäms man? berättar man om det? Hur ser man på behandlingen? Är det något man tänker man kan gör om och om igen? (så att man kanske inte är lika försiktigt? tänker brist på information)
- Vad finns det för information om att injicera säkert?

Transkribering:

Alice: Tror du att rädslan är större för att få hiv än hepatit?

B: Ja rädslan är kanske större för det är ju en mycket allvarligare sjukdom med livslång medicinering. Men jag känner inte till någon färsk attitydsundersökning. Men de känner sig orena med hepatit c, de gillar inte att ha hepatit c. det är min känsla av personer som injicerar, för de känner sig lite smutsiga.

B: Det finns många fördomar mot personer som injicerar, att de är smutsiga eller har mindre iq, för om de förstod något skulle de ju sluta droga, men så är det ju inte.

A: nå för det är ju en sjukdom.

B: ja och de är ju helt robusta i övrigt. de förstår mycket väl att de inte borde göra det här. men de har hamnat där och många har andra psykiatriska sjukdomar bredvid. många har haft adhd och får sin diagnos nu i vuxen ålder och kommer ur missbruket när de får hjälp med det.

A: Varför är smittspridningen bland injektionsmissbrukare så hög i sverige? finns det lösningar utomlands som har gjort att det minskat där?

B: WHO har ett statement. (LÄS PÅ OM DET; handlar om att eliminera till 2030). Det finns inga andra lösningar än det vi har här, den stora motorn är personer som injicerar droger.

M: injektionsrum då?

B: finns ingen godkännande lag på det i sverige. men det har ju ett annat syfte också, att injicera under översikt för att inte ta en överdos. Vill inte uttala mig om jag vill att det ska implementeras i sverige.

B: fattiga länder får stöd via globala fonder för att lösa sjukdomar. Men inte vi i sverige för att vi inte räknas som fattiga.

A: *berättar om det som Jonna tog upp ang bidrag från WHO om man hade en plan.

B: stämmer inte. WHO förväntar sig att alla medlemsländer har en plan. I sverige har vi inte det än men det är på gång.

A: Om vi skulle skapa en spruta som inte går att återanvända. i bästa av världar. vilka problem skulle uppkoma då?

B: Jag undrar bara hur den inte skulle gå att återanvända, vad händer med den? Det låter som en dyr produkt.

A: är det politikerna som beslutar hur mycket pengar som varje sprututbyte får?

B: ja precis. Sedan om man inte är i ett sprututbyte och har egna sprutor då är man ju inte intresserad av att de förstörs.

*B tänker först att man inte ska behöva lämna tillbaka sina använda sprutor då och verkar skeptisk till det men alice föreslår att man ska lämna tillbaka det som går för att kunna hämta ut nya. Då börjar B idégenerera.

B: jag tänker i så fall att om sprutan går sönder när den har penetrerat men att det fortfarande finns något att lämna in som bevis på att det här är min spruta.

A: berättar att vi även kan utveckla en tjänst. Finns det några lagar i sverige som stoppar vissa typer av tjänster? typ en buss.

B: det är nog inget som stoppar det, jag tror att sthlm håller på att införa det. problemet är bara att personer som injicerar droger lyder inte vanliga tidslagar utan de vill gärna droppa in när det passar dem. och har man då en buss som står i två timmar så är det inte säkert att det skulle komma så många dit. Jag vet inte men det är något man får undersöka. Vi har ju en buss här i vg-region, som närhälsan äger som "kunskap i sexuell hälsa" kör runt i. Det är en idé som många leker med att vi skulle ha en sådan buss. Men vad det gäller västra götaland så sitter ju inte vi som smittskydd längre med i besluten.

A: ser du några andra användningsområden för sprutor som inte går att återanvända?

B: ni tänker inom vården i övrigt? i så fall skulle det nog bara vara en fördel. men det finns något som heter avdelningen för vårdhygien. de sysslar med att ta fram riktlinjer för vårdhygien och rutiner på sjukhus.

B: i andra länder kan man ju köpa sprutor på apotek.

M: ser man någon minskning av spridningen i de länderna?

B: det kan man nog inte se än för det kostar ju en slant att köpa de sprutorna. Vissa länder har så att man kan hämta ut gratis sprutor på apotek. jag tror att sverige är bland de länder som har den strängaste regleringen vad gäller lagar runt sprututbyten.

M: hur tror du att det hade tagits emot om man presenterade en spruta som bara gick att använda en gång? på ett sprututbyte.

B: jag tänker att när de bara har en spruta kvar oså misslyckas de, och sprutan inte går att återanvända då blir det ju kris. om det är helg och sprututbytet är stängt då så kan de ju inte få tag på sprutor någon annanstans. Jag tror att de skulle bli ångsliga.

A: tror du att de skulle köpa mer sprutor på nätet då?

B: det kan ju hända. jag tror inte att färre väljer att gå till sprututbyte men de kanske hade krävt att få ut lite fler sprutor. för att ha lite säkerhetsmarginal.

M: och kolla om man kan få hämta ut på fler ställen då.

B: ni kan ju kolla på typ sprutautomater oså. om det skulle vara kris så kan man gå till automaten och identifiera sig på något sätt, lägga i sina använda sprutor så får man ut nya. men det finns regler på hur tillgängligt man får ha det, kolla upp det.

A.12 Intervjumall enhetschef beroendekliniken Göteborg

Till intervjuare:

Frågorna är numrerade med siffror och de indenterade frågorna är följdfrågor som ställs när brukaren har svarat på första frågan. Försök låta brukaren själv svara på frågor utan att själv leda för mycket.

Säg detta:

Den information och de svar vi får från dig idag kommer användas som underlag till ett projekt för att förhindra spridning av Hepatit C som sker via injektioner och delning av sprutor. Du svarar självklart bara på det du känner vill svara på. Vi kommer ställa frågor som främst rör användarna och deras betendee.

Är det okej att vi spelar in intervjun?

sätt på inspelning

“Typiska” patienten

1. Finns det en “typisk” patienten?
Vad är de gemensamma nämnarna? Skulle du kunna beskriva en sådan patient?
2. Hur fungerar rutiner och planering för patienter?
3. När ni tar emot en patient vad skulle du säga är det viktigaste för en positiv respons på behandlingen?
4. Ser ni att patienter ändrar beteenden under tex en behandling?

Kontakt med patient

5. Hur kommer dina patienter i kontakt med kliniken?
- Hur fungerar det när en patient kommer hit?
6. Vad har man för kontakt med patienter?
- Hur kommunicerar ni med patienterna för att få dom att komma till bokade tider?
- Hur ofta måste man påminna? Hur lätt är det att få tag i? Är patienterna medvetna om det?
7. Vad tror du om att vården ser det ut på så sätt att brukarna alltid ska komma till vården idag och inte tvärtom? Varför? (t ex fler tjänster som hemtjänst) Vi har fått den uppfattningen om att många problem skulle lösas om det gjordes tvärtom, det finns t ex bussar som åker runt i andra länder och har ett liknande sprututbyte “on the go”. Det gör att användaren inte behöver ta sig t ex.

Material

8. Pratar patienterna om vilken typ av material de använder?
 - Hur lätt är det att få tillgång till sprutor, kanyler etc?
9. Hur har man med sig material?
 - Var förvarar man rena sprutor?
 - Hur mycket bär man med sig?
 - Planerar man att idag kommer jag behöva xx sprutor?
10. Vad har man för syn på sprutor i allmänhet, dels hos målgruppen men även generellt?
11. Vad finns det för information om att injicera säkert?
12. Hur stor kontroll vill/behöver man ha vid själva stickande och injicerandet?
Om det skulle finna en lösning som inte var spruta?
13. (Finns det något sätt man skulle kunna göra så att brukaren alltid sticker rätt och inte behöver börja om?)
14. spruta som är gradierad med IE?
15. Vilka problem finns det med att göra en spruta till en oåteranvändbar engångsprodukt?
 - Vill man göra det svårare att dela sprutor?

Sprututbyte

16. Har era patienter använt sig av sprututbytet?
17. Vad har ni här för kontakt med sprututbytet?
18. Hur får man höra om sprututbyte?
19. Förutom sprututbytet hur arbetar man med att förhindra sprutdelning?

Hepatit C

20. Hur minskar man spridningen av Hepatit C?
21. Vad upplever du att dina patienter har för syn på säkerhet vid injicering och smittspridning av hepatit C?
22. Hur reagerar personer på att de är smittade med HCV?
 - till exempel om man jämför med HIV? Stigmatisering? berättar man om det?
23. Hur ser man på en Hepatit C behandlingen?
24. Finns det någon anledning till att inte behandlas mot Hepatit C?
25. Vad finns det för svårigheter att behandla mot Hepatit C?
26. På Folkhälsomyndigheten läste vi att det är betydligt fler kvinnor än män som har Hepatit C, vad tror du det beror på? (?)

mailfrågor:

27. Hur många är inskrivna på sprututbytet samt på beroendekliniken? (?))

A.13 Intervjumall psykologen

Frågor till psykologen

Till intervjuare:

Försök låta brukaren själv svara på frågor utan att själv leda för mycket.

Brief: Vi gör ett kandidatarbete på Chalmers ihop med Sahlgrenska som handlar om att minska spridning av Hepatit C via delning av sprutor. Vår målgrupp är personer som injicerar droger och vi försöker nu förstå vår användare, vilka behov som finns och vad som leder till sprutdelning/smittspridning.

Den information och de svar vi får från dig idag kommer användas som underlag till ett projekt för att förhindra spridning av Hepatit C som sker via injektioner och delning av sprutor. Du svarar självklart bara på det du känner vill svara på. Vi kommer ställa frågor om hur vår målgrupp fungerar samt samhällets och vårdens påverkan.

Är det okej att vi spelar in intervjun?

sätt på inspelning

Hur brukaren/patienten fungerar

Vad har man för begränsningar och svårigheter som personer med injektionsmissbruk? Passa tider? Ekonomiska förutsättning? etc.

- Vad är det som triggar (ogillas av) en person med injektionsmissbruk? Tar för lång tid? Förstår ej?
- Vad händer med medvetandet när man injicerar heroin?
- Vad händer i hjärnan vid abstinens? (Darrning och liknande)
- Vad gör att vissa faller tillbaka? Vad händer i hjärnan?
- Försvinner konsekvenstänket då man är påverkad av heroin?
- Hur medveten är man om sin omgivning och om risker då man är påverkad av heroin?
- Vad gör att man delar sprutor när man är påverkad trots att man vet att det är en stor risk?
- Skulle du säga det finns en "typisk" patient och i så fall vad kännetecknar dessa personer? Mönster beteende eller liknande.

Vården och samhällets påverkan

- Varför uppsöker man vård? Vad gör att man vill nå en förändring i livet?
- Hur vanligt är det att folk med missbruksproblem får samtalshjälp?

- Hur mottaglig är de för hjälp? Skam?
 - Finns det något som du tror att samhället, sjukvården eller andra i omgivningen skulle kunna göra för att hjälpa personer att ta sig ur injektionsmissbruket?
 - Hur kan man göra en påverkad person medveten om de risker som finns med sprutdelning?/Hur kan man få de att bry sig?
 - **Vad finns det för problem med att göra det svårare att dela sprutor för denna målgrupp? Vilka val eller beteenden kan det leda till?**
 - Vad finns det för etiska aspekter på att förhindra delning av sprutning?
 - **Vad tror du är viktigt att tänka på i vårt arbete med den här målgruppen?**
- Workshop 26/3 ??

A.14 Intervjumall föredetta brukare

Intervjumall brukare

Till intervjuare:

Frågorna är numrerade med siffror och de indenterade frågorna är följdfrågor som ställs när brukaren har svarat på första frågan. Försök låta brukaren själv svara på frågor utan att själv leda för mycket.

Intervju

Säg detta:

Den information och de svar vi får från dig idag kommer användas som underlag till ett projekt för att förhindra spridning av Hepatit C som sker via injektioner och delning av sprutor. Du kommer alltid att vara anonym och du svarar självklart bara på det du känner dig trygg med att svara på, inga måsten.

Sätt på inspelning

0 .Berätta lite om dig själv.

1. Hur ser din vardag ut?

2. Hur såg en vardag i en missbruksperiod ut?

3. Hur ser du på smittspridning i en sådan period?

- Är det någon skillnad på hur du ser på riskerna jämfört med en ren period?
- Finns det något man gör för att motverka smittspridning?
- Hur agerade du med rengöring/sticka flera gånger/återanvändning etc?

4. Vad använde du för material (*sprutor, kopp osv*)?

- Vad är viktigt med materialet? Var gärna detaljerad.
(*Hygien, storlek, förvaring, mängd osv*)
- Finns det några problem med dagens material?

5. Hur får man tag i materialet?

- Köps och säljs det sprutor ute på "marknaden"?
- Är det enkelt/svårt och vart vänder man sig?

6. Hur många gånger behövs det stickas för att nå venerna?

- Hur ofta injicerade du?
- Var på kroppen stack du dig?
- Hur gjorde du för att se att du träffat en ven?

- Vart befann du dig(miljö/plats) när du injicerade?
- Var du oftast ensam eller med andra?
- Vad hade underlättat för dig när det kommer till injicering?

7. Vad gjorde du med ditt material när du var klar?

8. Hur upplever du att inställningen är till att dela/återanvända sprutor?

- Kunde man få hjälp eller material av bekanta?
- Vad finns det för problem med att använda sprutor fler gånger förutom att bli smittad av olika sjukdomar?
- Vilka problem kan uppkomma om sprutorna endast kan användas en gång?

Frågor som rör sprututbyte:

9. Har du nyttjat sprututbyte någon gång?

(om svaret är nej är resterande frågor irrelevanta)

- Vad tycker du om det?
- Hur var personalen?
- Hur fungerade det i din vardag?
- Var det något som var bökigt/smidig?
- Hur upplevde du Inskrivning, väntetid och liknande?

10. Varför valde du att komma till sprututbytet?

(låt personen svara, om inte ge alternativ: Kaffe? Värme? Sällskap? Bli ren och få hjälp? Barnmorska?)

- Hur ofta besökte du sprututbytet?
- Var det besvärligt att ta sig till sprututbyte?
- Använde du materialet en gång(sprutor, brännkopp, kanyler) eller hände det att det användes upprepade gånger?
- Hur var materialet man får ut?
- Räcker mängden?
- Vad hade underlättat för dig med sprututbyte?
- Skulle man kunna ändra något i systemet?