



Sprututbytet i Stockholm

Verksamhetsberättelse 2013

INFEKTIONSKLINIKEN KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

14-04-01

1. Bakgrund uppdrag

Stockholms läns landstingsfullmäktige beslutade i november 2007 om att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra "en bred narkotikapolitisk utredning för att få en mer sammanhållen, effektiv och evidensbaserad strategi mot narkotikaberoendet och dess konsekvenser. Utredning skulle också omfatta smittspridningsproblematiken och sprutbytesprogram". I december 2009 presenterades resultatet av denna utredning. En av de föreslagna slutsatserna var att på försök införa ett sprutbyte för injektionsmissbrukare med syfte att reducera spridning av hiv och hepatit i gruppen.

Våren 2010 startade förberedande arbete avseende en sprutbytesverksamhet inom SLL. Beslut om försöksverksamhet togs i landstingsfullmäktige i juni 2010 och i kommunfullmäktige i maj 2011. Uppdraget som huvudman för verksamheten har tilldelats Infektionskliniken Karolinska Universitetssjukhuset under försöksperioden på 4 år. Verksamheten arbetar efter de riktlinjer som finns enligt *Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler*, *Socialstyrelsens föreskrifter om utbyte av kanyler och sprutor till personer som missbrukar narkotika (SOF 2007:2)* samt den verksamhetsbeskrivning som utformats av styrgruppen för sprutbytesverksamheten (Stockholms Stad/SLL)

Den 8 april 2013 öppnades sprututbytet på St Görans sjukhusområde.

De data som presenteras i denna verksamhetsberättelse är i första hand de data som sprututbytet är ålagda att rapportera enligt Socialstyrelsens föreskrifter samt de data som har fastslagits som kvalitetsindikatorer i en specifik uppdragsbeskrivning från Hälso- och sjukvårdens förvaltning, Stockholms Läns Landsting.

Personal/organisation på sprututbytet

Sprututbytet ligger organisatoriskt under Infektionskliniken, Karolinska universitetssjukhuset.

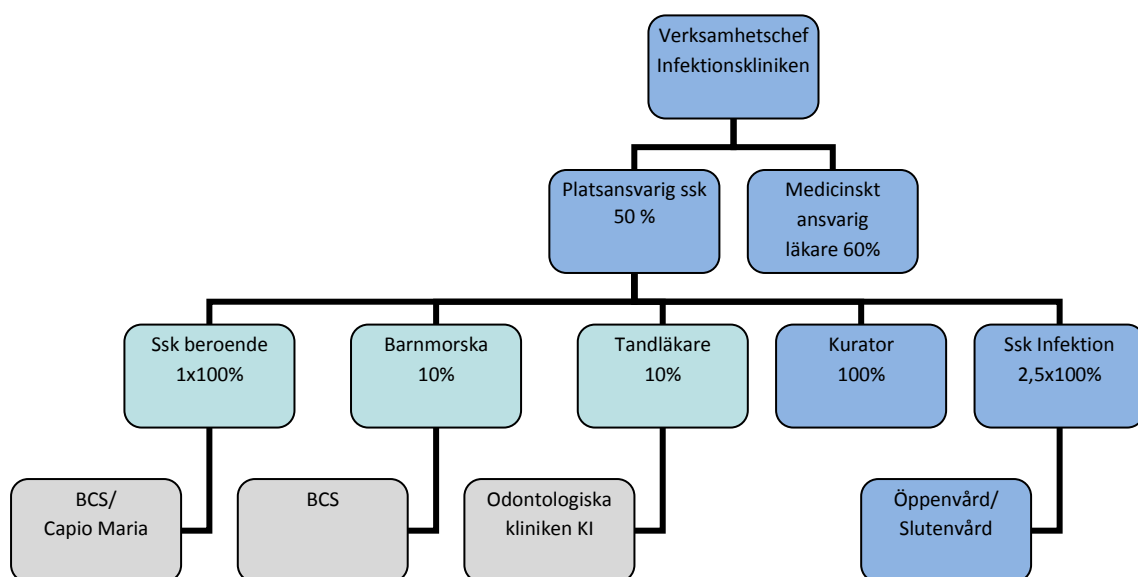


Fig.1. Organisation på sprututbytet

Sprutbytet har en platsansvarig sjuksköterska, Fredrik Lindström, med övergripande verksamhets-, personal- och budgetansvar. Specialistläkare Martin Kåberg, medicinskt ansvarig läkare, är tillsammans med platsansvarig sjuksköterska, vårdutvecklare av verksamheten samt har det yttersta medicinska ansvaret.

Sjuksköterskor har roterande schema från hemkliniken (öppenvård/slutenvård). Samtidigt upprätthålls kontinuitet på sprutbytet med längre rotationspass och återkommande personal. Infektionssjuksköterskor kommer från Infektionskliniken. Beroendesjuksköterskor kommer från både Beroendecentrum (BCS) och Capio Maria. Barnmorska och tandläkare är placerade på deltid på konsultbasis från till BCS, Rosenlunds mödravårdsteam, respektive Odontologiska kliniken KI.

2. Årets deltagare

Under år 2013 skrevs 963 individer in som nya deltagare i programmet. Av dessa var 214 (22,4%) kvinnor. Tillsammans har dessa individer gjort 7 484 besök. Antalet besök per dag har ökat över tid. I april var antalet besök/dag i snitt 14 stycken. I december var antalet besök/dag i snitt 55 stycken. Antalet nyinskrivningar var i april i snitt 8,8 mot 3,3 i december. Över hela året har det varit i snitt 39,7 (1-91) besök/dag och 5,0 (1-19) nyinskrivningar/dag

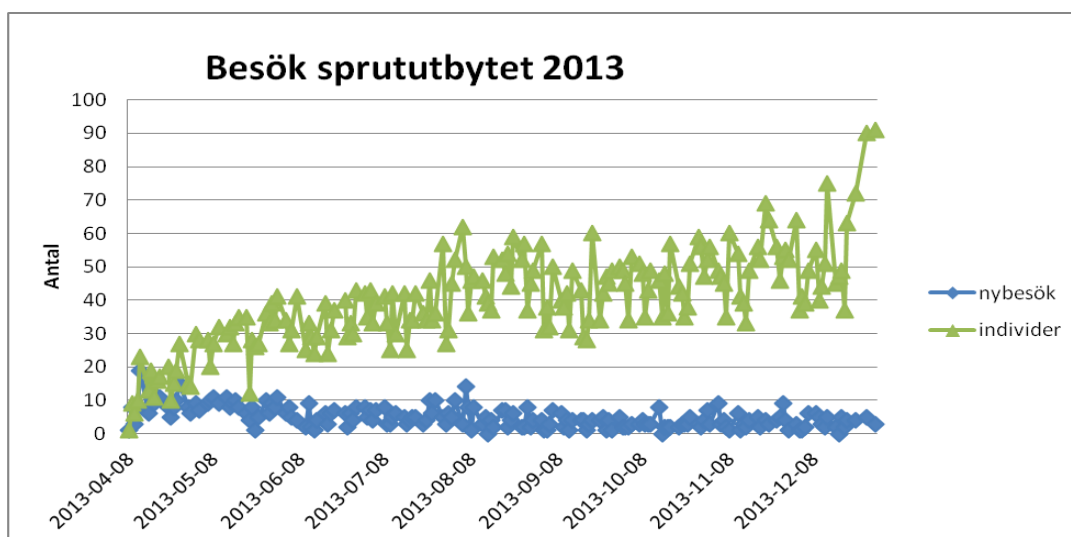


Fig 2. Antalet besök/dag har ökat i takt med antalet inskrivna. Antalet nybesök/dag har minskat under året men varit tämligen konstant sedan september med 3-4 nyinskrivningar/dag.

Den stora majoriteten besök har gjorts i samband med sprutbyte men patienter har också kommit enbart för att träffa läkare, sjuksköterska, kurator, barnmorska eller tandläkare.

Ålderfördelning

Sprutbytet riktar sig till personer som är 20 år eller äldre. Personer som är yngre än 20 år är välkomna att träffa läkare, sjuksköterska, kurator, barnmorska eller tandläkare. Vidare erbjuds provtagning och vaccination till de som är yngre än 20. Under 2013 besökte endast två personer under 20 år verksamheten varav den ena skrev in sig i samband med att ålderskravet uppfylldes senare under året.

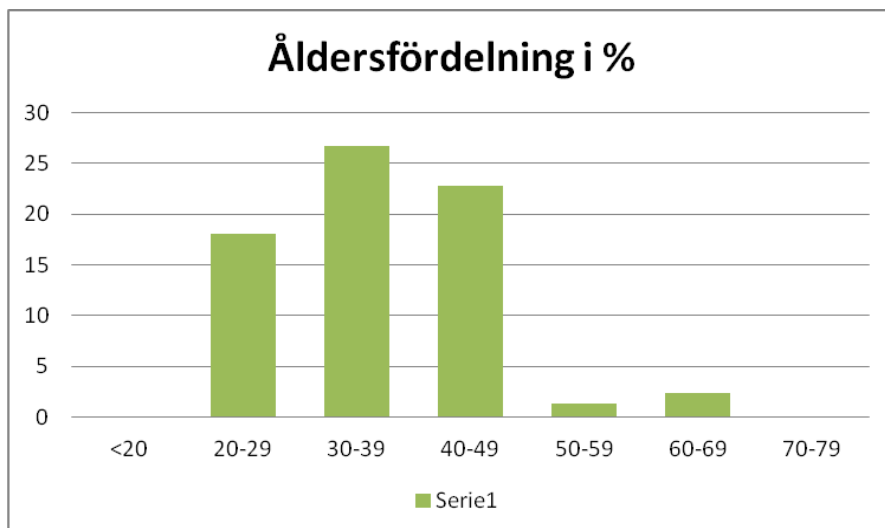


Fig. 3. Åldersfördelning

Vistelse- och mantalskrivningsort

Vistelsekommun	%	Hemkommun	%
Stockholms stad	71,8	Stockholms stad	48,3
Botkyrka	2,1	Botkyrka	3,3
Danderyd	0,3	Danderyd	0,4
Ekerö	0,3	Ekerö	0,5
Haninge	1,6	Haninge	3,3
Huddinge	2,2	Huddinge	4,3
Järfälla	1,4	Järfälla	1,7
Lidingö	0,4	Lidingö	0,6
Nacka	0,7	Nacka	1,3
Norrtälje	1	Norrtälje	2
Nykvarn	0,4	Nykvarn	0,5
Nynäshamn	0,6	Nynäshamn	0,9
Salem	0,3	Salem	0,5
Sigtuna	0,8	Sigtuna	1,3
Sollentuna	1,2	Sollentuna	1,5
Solna	2	Solna	2,6
Sundbyberg	0,9	Sundbyberg	1,5
Södertälje	3,5	Södertälje	4,4
Tyresö	0,6	Tyresö	0,9
Täby	0,5	Täby	1
Upplands-Bro	0,4	Upplands-Bro	0,8
Upplands Väsby	0,8	Upplands Väsby	0,9
Vallentuna	0	Vallentuna	0,2
Vaxholm	0,2	Vaxholm	0,2
Värmdö	1	Värmdö	0,9
Österåker	0,2	Österåker	0,4
Annan	3,5	Annan	14

Fig. 4 Vistelse- och mantalskrivningsort

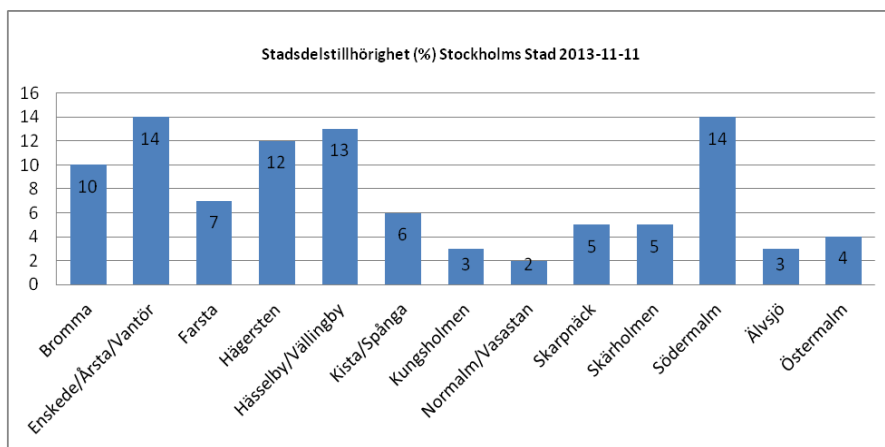


Fig. 5. I ett försök att dela upp de som är skrivna i Stockholms Stad på respektive Stadsdel har vi tittat på vilken församling personen är skriven till. Dett gjordes vid ett tillfälle under året (2013-11-11).

Födelseland

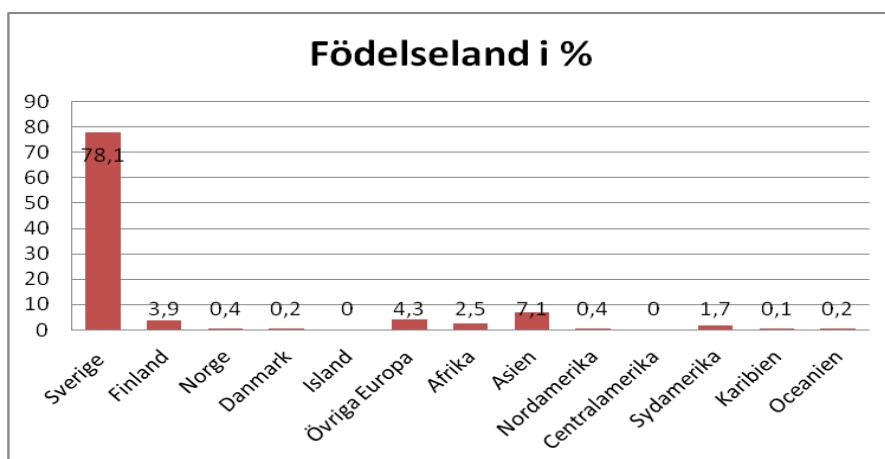


Fig. 6. Födelseland

Senaste injicerad drog

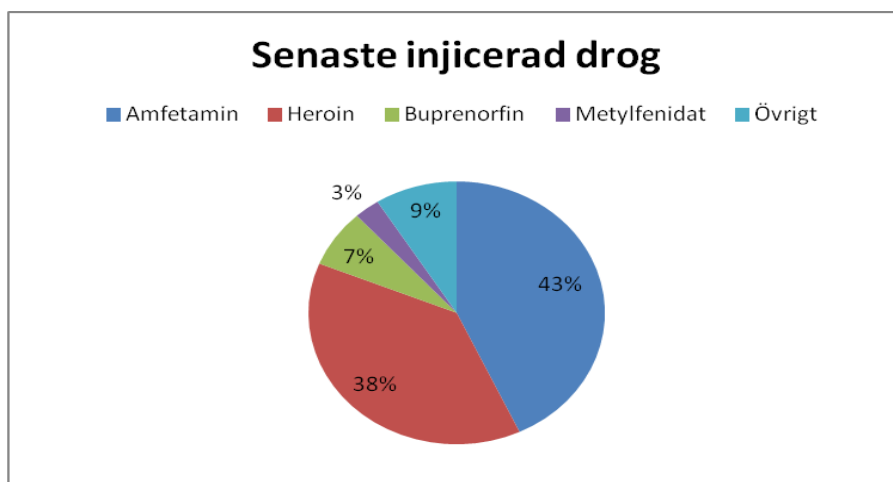


Fig. 7. Amfetamin dominerar som mest använd drog, vilket är förväntat mot bakgrund av tidigare kunskap om gruppen. Heroin dominerade som senaste injicerad drog fram till juli 2013 vilket sannolikt kan förklaras av att patienter med opiatberoende är mer vana att söka sig till sjukvården.

Antalet utlämnade kanyler och sprutor

Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler står att:

”en spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.”

Exempel på särskilda fall är då patienter skriver in sig på sprututbytet där 3 sprutor och kanyler delas ut. Dessa kan därefter titreras upp till att 15 sprutor och 15 kanyler delas ut under förutsättning att de första tre sprutorna och kanylerna återlämnats. Andra särskilda fall kan till exempel vara då sprutor och kanyler har blivit omhändertagna i samband med sjukvård eller ingripanden (polis, väktare och kriminalvård).

Under året har 56 154 kanyler lämnats ut och 46 925 (84%) återlämnats. 53 622 sprutor har delats ut och 40 105 (75%) har återlämnats. Dessa siffror motsvarar vad som kan förväntas vid en nystartad verksamhet och återlämningsgraden blir högre ju längre tiden går - då antalet initialt utdelade sprutor och kanyler (utan att sprutor lämnats in) jämnas ut mot totalantalet utlämnade/återlämnade.

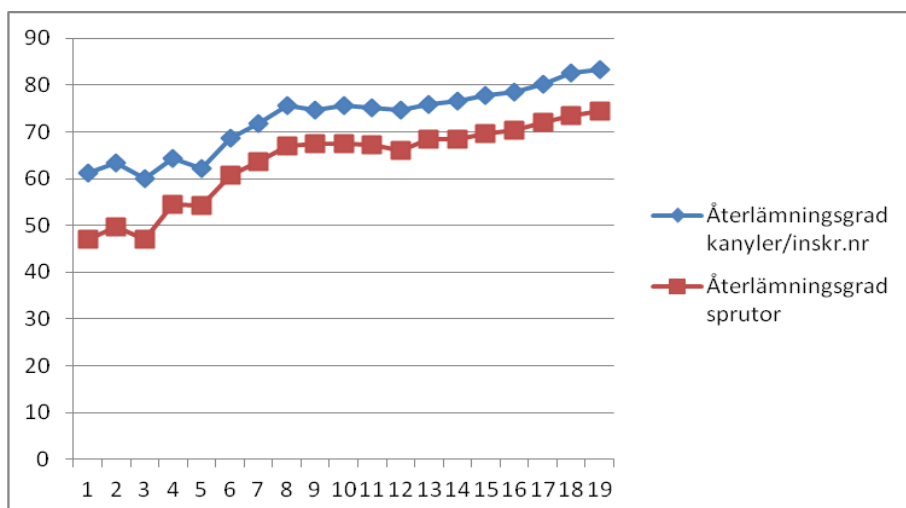


Fig. 8. Återlämningsgraden ökar naturligt över tid. Då 100 personer var inskrivna var återlämningsgraden för kanyler 63,4 %. Då 950 personer var inskrivna var återlämningsgraden av kanyler 83,2%.

Räkneexempel:

Om 963 personer har skrivits in och alla dessa har fått 15 sprutor utan att lämna in motsvarande antal (från första början) och sedan återkommande byter dessa 15 sprutor under året blir det ett "underskott" på inlämnade sprutor på $963 \times 15 = 14\,445$ sprutor. De sprutorna är dock i faktiskt användande/omlopp och ligger alltså inte och "skräpar" i samhället.

Prevalens blodsmittor

Samtliga som skriver in sig på sprututbytet ska provtas avseende hiv och hepatiter. De som inte har skydd mot hepatit A och hepatit B erbjuds vaccination.

Av 963 inskrivna under 2013 har 91,4% provtagits. Totalt har vi tagit 1021 hivtester, 872 hepatit A-tester, 875 hepatit B-tester och 906 hepatit C-tester.

76 personer (8,7% av provtagna) har diagnosen hiv. Av dessa är 2 stycken nydiagnostiserade men ej bedömts som smittade i Sverige. Baslinjestudien i Stockholm (2007-2008) visade en prevalens på 7,1%.

13 personer (1,5% av provtagna) är diagnostiserade med en kronisk (smittsam) hepatit B, vilket är en förväntad siffra.

722 personer (82,8% av provtagna) har antikroppar mot hepatit C och av dessa har 536 (74,2%) en aktiv hepatit C med positivt HCV-RNA. Detta ger en total prevalens på aktiv hepatit C på 61,4%. Denna siffra är förväntad mot bakgrund av tidigare prevalensdata i gruppen.

När det gäller nysmitta av hiv och hepatiter kan vi konstatera att ingen nysmitta har skett av hiv bland deltagarna i sprututbytesprogrammet. Ej heller har det skett någon nysmitta av hepatit B.

När det gäller hepatit C har 8 patienter som varit negativa i antikroppar mot hepatit C blivit smittade av hepatit C. Av dessa var minst 2 redan (ny)smittade av hepatit C innan de skrev in sig på sprututbytet. Det har vi kunnat visa genom att i efterhand har analysera HCV-RNA i antikroppsnegativa prover hos två patienter. Vidare har 9 patienter som har varit HCV-RNA negativa blivit HCV-RNA positiva som sannolikt tecken på reinfektion. 9 patienter har sannolikt blivit av med sin hepatit C då de har blivit virusfria, d.v.s. gått från positivt HCV-RNA till negativt HCV-RNA. Dessa data ska i nuläget tolkas med viss försiktighet eftersom vi känner till att virusnivåerna kan fluktuera något. För att med säkerhet kunna konstatera en ny kronisk hepatit C krävs två positiva HCV-RNA med 6-12 månaders mellanrum. En liknande situation gäller vid utläkt hepatit C där det krävs två negativa HCV-RNA med 3-6 månader mellanrum.

Vaccinationer

Totalt har 453 vaccinationer givits under 2013 till 371 patienter. 527 patienter har i provtagning ej haft vaccinationskydd för hepatit A och 291 patienter har ej haft skydd mot hepatit B, varav 213 ej heller haft skydd mot hepatit A.

Av de 291 som saknat vaccinationskydd mot hepatit B har 188 (64,6%) påbörjat vaccinationsserie mot hepatit B.

Utdelning av kondomer

Under året har patienter fått information om sexuellt riskbeteende och vid varje besök erbjuds fra kondomer. Under år 2013 har över 6000 kondomer delats ut.

Dödlighet och dödsorsak

Sprututbytet har ingen möjlighet att automatiserat få reda på dödlighet i gruppen då ingen möjlighet finns att samköra befolkningsregistret med de som är inskrivna på sprututbytet. Genom egen kvalitetssäkring och information från andra besökare har 13 dödsfall uppmärksammats. Denna siffra ska tolkas med viss försiktighet eftersom det kan finnas ytterligare avlidna som mörkertal. Dödsorsak kan vi ej heller säkert uttala oss om i analogi med resonemanget ovan.

Samtliga 13 som rapporterats och bekräftats som avlidna avlidna är män. Medelåldern är 38,8 och medianåldern är 36. Durationen av injektionsmissbruk har i snitt varit 15,5 år

9 av 13 har uppgivit att de injicerat heroin vid senaste tillfället de besökt sprututbytet. Av resterande 4 har 1 rapporterat heroin som huvuddrog de senaste 12 månaderna. Sammantaget kan man dra slutsatserna att överdödligheten hos de som injicerar heroin är påtaglig.

7/13 har uppgivit pågående kontakt med socialtjänsten, 10/13 har uppgivit pågående kontakt med beroendevården eller psykiatrin.

Ingen har varit föremål för LVM eller LPT de senaste 12 månaderna.

Antal länknings till, samt kontakter med socialtjänst, beroendevård och psykiatri – hur många som har fått avgiftning, vård, behandling och eftervård för sitt narkotikamissbruk

Av de som skrivits in 2013 uppgav 59% att de hade pågående kontakt med socialtjänsten, 43% hade pågående kontakt med beroendevården. Sammanlagt 73% uppgav att de hade pågående kontakt med antingen socialtjänsten, beroendevården eller psykiatrin.

Under året har samtliga inskrivna besökare fått information om att sprututbytet erbjuder samtal och bedömningar avseende missbruk/beroende/psykiatri. Vidare ges information om kontakt med och länkning till socialtjänsten, beroendevården och psykiatrin. Vi anser att varje möte med patienten är en intervention, som genom bemötande och i det dagliga samtalet, är en ingång till ett förändrat riskbeteende.

Arbetet med patienterna innefattar såväl hänvisningar som direkta kontakter/remisser till socialtjänsten och andra vårdgivare. Något heltäckande system för att följa upp hur patienterna fullföljer dessa hänvisningar finns inte på grund av bl.a. den sekretess som gäller mellan andra vårdgivare och socialtjänsten.

Kuratorn på sprututbytet har under 2013 träffat de flesta av patienterna i samtal över sprututbyte eller korta kontakter väntrummet. 478 registrerade möten finns i samband med sprututbyte 100 besök har varit av specifikt rådgivande eller stödjande karaktär vilket innefattar någon form av hänvisning, länkning eller direktkontakt med socialtjänsten. Totalt har kuratorn haft 1 207 patientbesök inklusive möten över ett sprututbyte.

Under 2013 har läkare på sprututbytet samtalat specifikt med patienter om beroendetillstånd och dess behandlingsmöjligheter. 126 besök har renderat i en beroendediagnos vilket innebär att konsultationen fokuserat på att hänvisa, länka eller skapa direktkontakt med socialtjänsten och/eller beroendevården. Totalt har 32 remisser skrivits, både akuta och icke akuta. Av dessa har ca 5 stycken remisser varit relaterade till enbart akuta somatiska tillstånd.

Två patienter har skickats till beroendevården som LOTS-patienter (definition: aktuell beroendeproblematik, mantalsskriven i Stockholms Stad, ej uppknuten inom beroendevård och socialtjänst, godkänner kontakt med socialtjänst och beroendevård).

Under året har en LVM-anmälan skrivits och 10 anmälningar till socialtjänsten har gjorts avseende orosanmälan för minderåriga barn.

Somatisk vård och besöksorsaker

Läkare finns tillgänglig 3 dagar i veckan på sprututbytet och under året har 328 besök till läkare genomförts. Av dessa har 85 besök varit relaterade till akuta och subakuta infektionstillstånd där bölder och andra mjukdelsinfektioner dominerar som diagnos. Övriga besöksorsaker har varit klåda, knivskada, STI, luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner samt bedömningar och information kring blodsmittor och dess prognos och behandling.

126 besök har renderat i en beroendediagnos vilket innebär att konsultationen fokuserat på aktuellt beroendetillstånd med fokus på att informera kring och erbjuda kontakt och remiss till beroendevården.

Sjuksköterskorna på mottagningen har haft 5 949 besök som innefattar sprututbyte, blodprovstagning, vaccination, stödjande/motiverande samtal samt såromläggningar.

Barnmorska

Erfarenheter från sprutbytet i Malmö gör gällande att en barnmorskas närvaro på sprutbytet är mycket viktig. En barnmorska kan erbjuda graviditetstest, preventivmedelsrådgivning, tester för STI samt ta gynekologiska cellprover. Vid behov kan patienten remitteras till gynekologisk undersökning och uppföljning via Spiralen eller annan gynekologisk mottagning.

En eftermiddag i veckan finns barnmorska på plats på sprututbytet i Stockholm. Kvinnliga besökare erbjuds undersökningar, provtagningar för STI samt gynekologiska cellprover, graviditetstest samt medicinsk rådgivning inklusive preventionsmedel. Vidare gör barnmorskan bedömning, uppföljning samt länkning till specialismödravården vid eventuell graviditet. Under 2013 har 18 patienter träffat barnmorska.

Tandvård

Tandhälsan i gruppen injektionsmissbrukare är eftersatt. Mot bakgrund av detta ska sprutbytet ge möjlighet till förbättrad tandhälsa genom närvaro av tandvård/tandläkare på sprutbytet. Det är också visat också att hemlösa som fått tandvårdsbehandling i högre grad klarar sig ur hemlöshet och missbruk än de som inte fått tandvård.

En eftermiddag i veckan har tandläkare funnits på plats sedan september. 15 patienter har träffat tandläkare där vidare länkning har skett till Pelarbacken för ytterligare tandvård..

Antal tvångsvårdade LVU/LVM

Av de patienter som skrivits in under 2013 rapporterar 245 att de varit föremål för LVM någon gång i livet och 195 patienter har varit aktuella för LSU/LVU. 93 av dessa har varit aktuella för både LVM och LSU/LVU.

32 patienter har uppgivit att de varit aktuella för LVM de senaste 12 månaderna och av dessa har 10 varit aktuella för LVM eller LSU/LVU tidigare i livet.

3. I vilken utsträckning verksamheten bedöms ha påverkat eventuell smittspridning

Då sprututbytet i Stockholm startade i april 2013 går det inte att i detta tidiga skede uttala sig om hur verksamheten påverkat eventuell smittspridning på samhällsnivå.

Det sammanfattade evidensläget, beskrivet i aktuella översiktsartiklar, visar att det finns stark evidens för att sprututbyte minskar självrapporterat riskbeteende. När det gäller hiv-prevention finns det möjlig (tentativ) evidens för att sprututbyte har förebyggande effekt. För hepatit c (HCV)-smitta har det varit svårare att finna

tydlig evidens för att sprututbyte som isolerad åtgärd är tillräckligt (även om det under de senaste åren kommit data som talar för en sådan HCV-preventiv effekt). Genom matematisk modellering har beräkningar visat att sprututbyte tillsammans med andra insatser som läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende (LARO) och behandling av HCV är en effektiv åtgärd för att minska incidens och prevalens av HCV i gruppen.

Världshälsoorganisationen (WHO) menar att målet bör vara att nå minst 60 procent av de personer som injicerar droger i ett geografiskt område för att ha en optimal smittskyddseffekt och Europeiska Smittskyddsenheten (ECDC) menar att varje person som injicerar droger bör ha tillgång till minst 100 rena sprutor per år som ett lägsta mått på ett rimligt smittskyddsmål. En effektiv smittskyddsverksamhet med sprututbyte bygger således på hög tillgänglighet och låga trösklar in i verksamheten. Internationellt betyder det att verksamheterna så gott som alltid erbjuder anonymitet och att de som befinner sig i riskbeteende är välkomna oavsett till ålder eller geografisk tillhörighet.

I Sverige finns dock, genom lagen om sprututbyte, begränsningar som kan påverka smittskyddsmålet negativt. I synnerhet är det tre faktorer som begränsar smittskyddsarbetet

- Åldersgräns 20 år
- Kravet på styrkt identitet (vilket omöjliggör anonymitet)
- Endast personer som anses bosatta i ett landsting som har ett sprututbyte får delta i verksamheten

Det är känt att medelåldern för injektionsdebut i Sverige ligger mellan 18-19 år varför en stor grupp med riskbeteende stängs ute från verksamheten med nuvarande åldersgräns. Kravet på styrkt identitet kan avskräcka besökare eftersom oro finns för att bristande sekretess kan öka stigma eller leda till sociala eller vårdmässiga konsekvenser. Den geografiska begränsningen kan resultera i att personer med riskbeteende som tillfälligt vistas i landstinget utesluts från verksamheten, vilket kan leda till ökad smittspridning i regionen. Förhoppningsvis kommer dessa begränsningar på sikt förändras men, då krävs en lagändring.

4. Hur samarbetet med missbruks- och beroendevården, den övriga hälso- och sjukvården och socialtjänsten har organiserats

Samarbete med missbruks- och beroendevården

Sprututbytet är ett samarbete med Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria där sjuksköterskor från båda klinikerna gemensamt bemannar sprututbytet med en heltidstjänst (100%) på ett roterande schema. Barnmorskan som är på sprututbytet en eftermiddag per vecka kommer från beroendecentrum Stockholm (Rosenlunds Specialistmödravård).

Ett flertal patienter har remitterats såväl akut som icke akut till båda beroendeklinikerna. De flesta antalet icke akuta remisser har gällt underhållsbehandling vid opiatberoende. Vid två tillfällen har LOTS-principen använts (se nedan).

Samarbete med övriga hälso- och sjukvården

I de fall patienter har behövt komma i kontakt med övrig hälso- och sjukvård för specialiserad vård har de remitterats eller hänvisats till den reguljära hälso- och sjukvården. Pat har remitterats både akut och icke akut (till somatiska akutmottagningar, hudklinik, SESAM-klinik, vårdcentral m.fl)

Samarbete med socialtjänsten

Samarbetet med socialtjänsten är av största vikt eftersom kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. I socialtjänstens uppdrag ligger även frågor rörande ekonomi och boende. Samarbetet och länkningen till socialtjänsten kan sammanfattas i tre huvuddrag; Uppsökarenheten, kurativ insats och "LOTS-principen".

Uppsökarenheten

Uppsökarenheten jobbar inom Stockholms Stad och täcker Stadens 14 stadsdelar avseende uppsökande verksamhet. Övriga 25 kommuner i länet har eget ansvar för uppsökarverksamhet men Stockholms Stads Uppsökarenhet kan även hjälpa till att länka till dessa kommuner om man träffar dessa klienter i sitt uppsökande arbete.

Uppsökarenheten har inkluderat sprutbytet i sin reguljära verksamhet vilket i praktiken betyder att de besöker Sprutbytet på regelbundna tider för att bistå patienter/klienter på plats. Vidare kommer Uppsökarenheten kunna bistå med akuta insatser, enligt sitt uppdrag, på förfrågan från Sprututbytet

LOTS-principen

LOTS-projektet har varit ett samarbete mellan Stockholms Stad, polisen och beroendeklinikerna i länet (Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria) står som modell för en snabb länkning och omhändertagande av vårdmotiverade besökare på Sprutbytet. Det innebär att identifierade vårdmotiverade besökare på Sprutbytet ska få möjlighet till en snabb handläggning och inläggning på beroendeklinik. I praktiken betyder det att om en besökare på sprutbytet önskar akut beroendevård så ska detta tillgodoses genom inläggning via beroendeklinik för fortsatt akut handläggning. I samband med en sådan inläggning ska ansvarigt socialkontor skyndsamt kontaktas för fortsatt samplanering under pågående vårdtillfälle.

Prioriterade för detta "snabbspår" är patienter som inte tidigare har varit i kontakt med beroendevården eller patienter som är okända inom socialtjänsten. Är patienten redan känd inom socialtjänsten bör istället en första akut kontakt tas med ansvarig socialsekreterare för att diskutera fortsatt handläggning och vid behov ordna med en remiss till beroendeklinik (akuten eller lokal mottagning). Det enklaste sättet för sprututbytet att kunna "koppla på" LOTS-projektet på sker transport till beroendeklinik av uppsökarenheten.

Kuratorn

Kuratorn har en viktig roll på sprutbytet som länk mellan besökaren och socialtjänst och beroendevården. Kuratorn kan knyta upp patienten mot socialtjänsten om patienten inte har en aktuell kontakt eller aktualisera en vilande kontakt. Under året har det även skett samordnad planering på sprututbytet mellan patient och socialtjänst.

Samarbete med polis och säkerhetsorganisationen St Görans sjukhus

Sprututbytet har under året haft ett nära samarbete med närpolisen på Kungsholmen och Säkerhetsorganisationen på St Görans sjukhus genom frekvent kontakt och även genom återkommande säkerhetsmöten på sprututbytet. Dessa möten har ägt rum två gånger per "termin". Vid de mötena har närpolischefen på Kungsholmen, säkerhetspersonal på St Görans sjukhus, säkerhetspersonal från Trygghetscentralen (tunnelbanan), säkerhetschef från närliggande Electrolux, verksamhetschef från Stadsmissionen och personal på sprututbytet varit närvarande.

Säkerhetsvakter från St Görans ronderar regelbundet sprututbytets lokaler och finns tillgängliga vid behov.

5. I vilken omfattning resurserna har motsvarat behoven av vård

Hittills uppfattar vi att resurserna har motsvarat behoven av vård vilket under försöksperioden fortsatt får utvärderas. Mottagningen har i sitt uppdrag beräknats kunna ta emot 3000 individer och ca 100 besök/dag. Under 2013 hade vi totalt 963 inskrivna enskilda individer, i snitt ca 40 besök per dag och 91 besök som mest under en dag.

Under den fortsatta uppbyggnadsfasen behöver kontaktnätet gentemot socialtjänsten och beroendevården stärkas ytterligare för att hitta mer effektiva insatser för att hjälpa de patienter som är motiverade till att komma ur sitt missbruk.

Två områden uppfattas som i behov av ökad prioritet. Dels att ett speciellt snabbspår för patienter med opiatberoende, liksom det MATRIS-projekt som utarbetats mellan sprututbytet och beroendevården (LARO) i Malmö. En annan patientgrupp som skulle behöva ett ökat stöd/behandling är de patienter som har ett kompulsivt beroende av själva injiceringsprocessen, trots att de är i behandling med t.ex. buprenorfin eller metylfenidat - och därför fortsätter att injicera.

Martin Kåberg

Medicinsk ansvarig Läkare

Fredrik Lindstöm

Platsansvarig sjuksköterska