



Sprututbytet i Stockholm

Verksamhetsberättelse 2014

INFEKTIONSKLINIKEN KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

15-04-01

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 sprututbytesverksamhet 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 (SOFs 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.

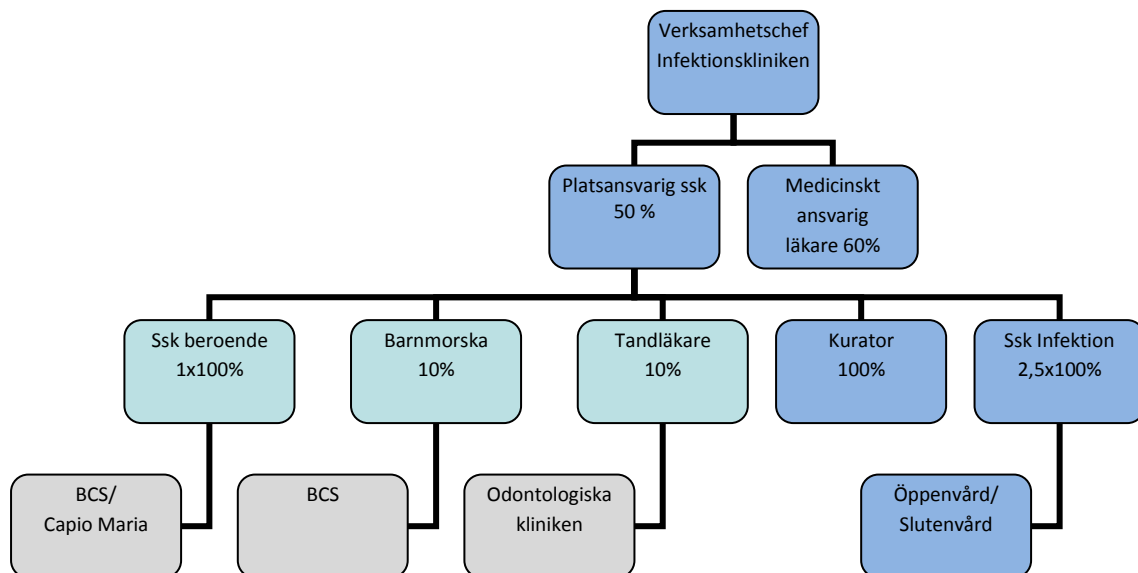


Fig.1. Organisation på sprututbytet

Sprututbytet 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. En kurator är anställd på heltid.

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. En forskningssjuksköterska finansieras via Centrum för Psykiatrforskning, Karolinska Institutet.

Barnmorska och tandläkare är placerade på deltid på konsultbasis från till BCS, Rosenlunds mödravårdsteam, respektive Odontologiska kliniken KI. Sedan september 2014 är tandläkare ej placerad på sprututbytet utan ett snabbspår till tandläkare på Pelarbacken har istället utvecklats.

2. Årets deltagare

Under år 2014 skrevs 634 nya individer in som deltagare i programmet. Av dessa var 149 (23,9%) kvinnor. Totalt har 1399 enskilda individer besökt verksamheten och av dessa var 23,3% kvinnor. Sedan mottagningen öppnade i april 2013 har 1597 enskilda individer skrivit in sig

Tillsammans har årets besökare gjort 14 921 besök. Antalet besök per dag har ökat över tid. I januari var antalet besök/dag i snitt 53 stycken. I december var antalet besök/dag i snitt 72 stycken. Antalet nyinskrivningar var i januari i snitt 3,7 mot 1,8 i december. Över hela året har det varit i snitt 66,7 (34-103) besök/dag och 2,57 (0-8) nyinskrivningar/dag.

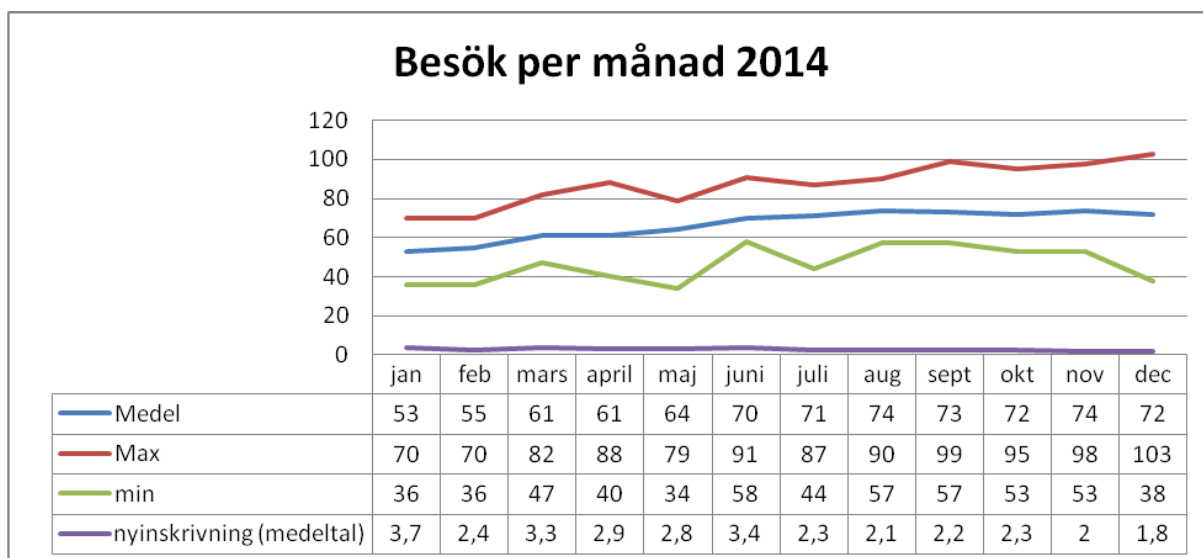


Fig. 2. Antalet besök/dag har ökat i takt med antalet inskrivna. Antalet nybesök/dag har minskat under året men varit tämligen konstant sedan augusti med 2 nyinskrivningar/dag.

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

Ålderfördelning

Sprututbytet 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 2014 besökte endast två personer under 20 år verksamheten varav den ena skrev in sig i samband med att ålderskravet uppfylldes senare under året.

Medelåldern för 2014 års deltagare var 39,3 för hela gruppen och 40,2 för män respektive 36,3 för kvinnor. För nya deltagare var medelåldern 2014 38,2 och 39,2 för män respektive 35,0 för kvinnor.

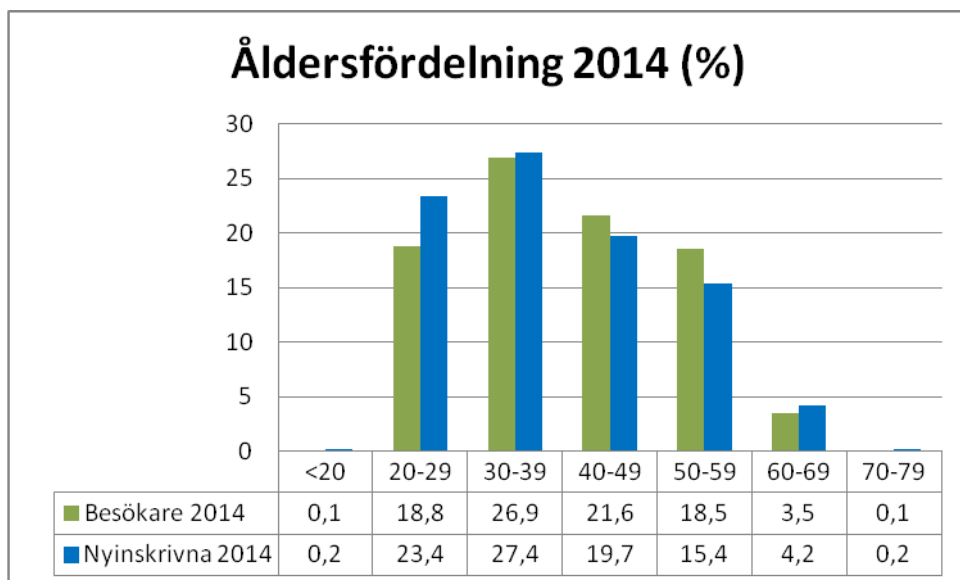


Fig. 3. Åldersfördelning 2013 och 2014.

Preliminära data från de 1440 första registrerade besökarna på sprututbytet visar att medianåldern för att börja injicera är 19 år för kvinnor och 20 år för män. Det betyder alltså att mer än hälften av alla som är inskrivna på sprututbytet debuterade med injicering av droger innan 20 års ålder. Åldersgränsen på 20 år uppfattas därmed av verksamheten som en begränsning i smittskyddsuppdraget.

Födelseland

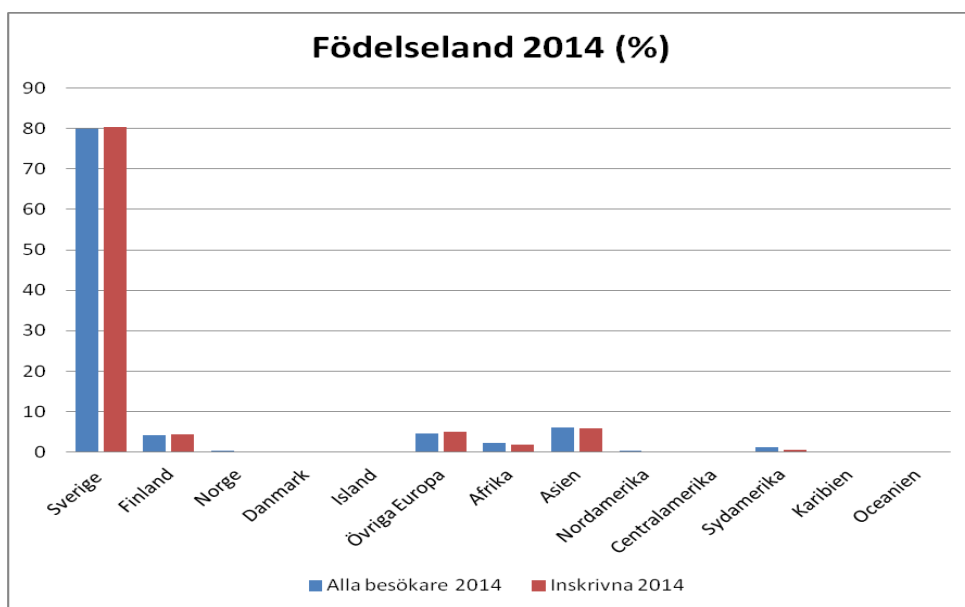


Fig.4. Födelseland 2014 (%). Inga större avvikelser jämfört med 2013.

Vistelse- och mantalskrivningsort 2014

Vistelsekommun	%		Hemkommun	%
Stockholms stad	71,6		Stockholms stad	48,1
Botkyrka	2,1		Botkyrka	3,0
Danderyd	0,4		Danderyd	0,7
Ekerö	0,3		Ekerö	0,6
Haninge	1,8		Haninge	2,9
Huddinge	2,6		Huddinge	4,0
Järfälla	1,4		Järfälla	1,6
Lidingö	0,4		Lidingö	0,7
Nacka	0,9		Nacka	1,4
Norrtälje	0,8		Norrtälje	1,4
Nykvarn	0,3		Nykvarn	0,7
Nynäshamn	0,5		Nynäshamn	0,7
Salem	0,1		Salem	0,1
Sigtuna	0,9		Sigtuna	1,1
Sollentuna	1,3		Sollentuna	1,5
Solna	2,2		Solna	2,5
Sundbyberg	1,5		Sundbyberg	1,8
Södertälje	3,4		Södertälje	3,9
Tyresö	0,3		Tyresö	0,7
Täby	0,7		Täby	1,1
Upplands-Bro	0,5		Upplands-Bro	0,8
Upplands Väsby	0,7		Upplands Väsby	1,0
Vallentuna	0,1		Vallentuna	0,5
Vaxholm	0,1		Vaxholm	0,1
Värmdö	0,8		Värmdö	1,1
Österåker	0,2		Österåker	0,6
Annan	2,7		Annan	15,5

Fig. 5. Vistelse- och matalsskrivningsrt. Inga större avvikelser jämfört med 2013.

Senaste injicerad drog

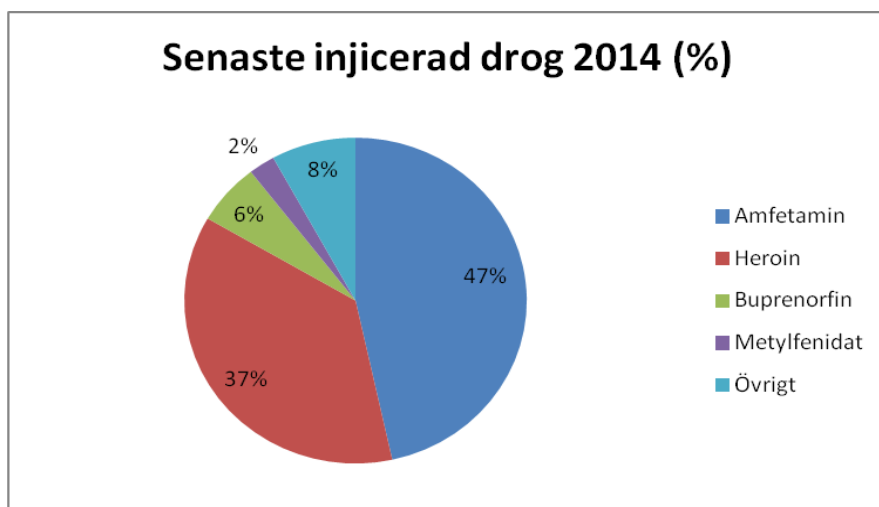


Fig. 6. Amfetamin dominerar som mest använd drog, vilket är förväntat mot bakgrund av tidigare kunskap om gruppen. Heroin dominerade som senaste injicerad drog fram till juli 2013 vilket sannolikt kan förklaras av att patienter med opiatberoende är mer vana att söka sig till sjukvården.

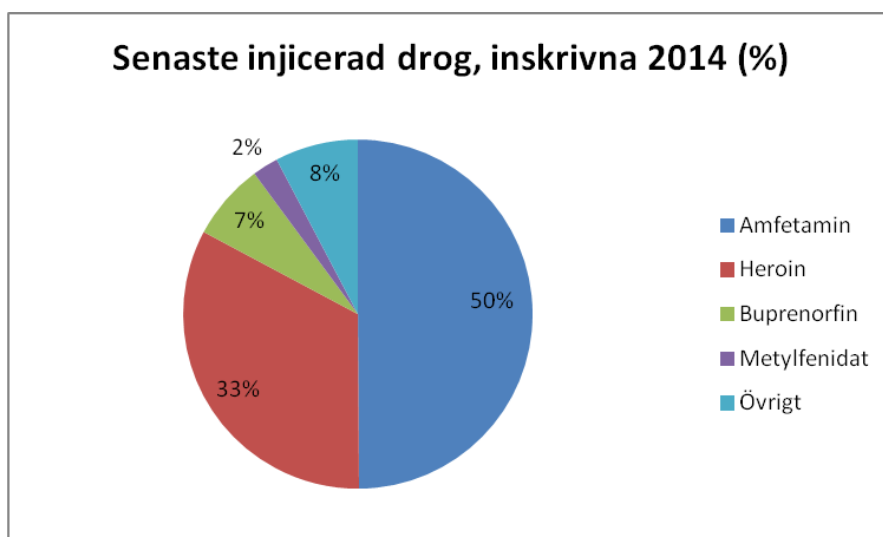


Fig. 7. Hälften av alla som skrev in sig på sprututbytet 2014 uppger amfetamin som senaste injicerad drog vilket indikerar att fler personer i målgruppen med amfetaminmissbruk har nåtts.

Antalet utlämnade kanyler och sprutor

Som högst delas 25 sprutor och kanyler ut vid ett och samma tillfälle under förutsättning att samma antal lämnas in. 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. Andra särskilda fall kan till exempel vara då sprutor och kanyler har blivit omhändertagna i samband med sjukvård eller ingripanden (polis, väktare och kriminalvård). Maximalt tre sprutor och nålar delas ut om det finns särskilda skäl att lämna ut sprutor och nålar utan att motsvarande antal lämnas in.

Under året har 153 765 kanyler lämnats ut och 144 525 (94,0%) återlämnats. 133 834 sprutor har delats ut och 111 726 (83,5%) har återlämnats. Återlämningsgraden av kanyler och sprutor för de som skrevs in i programmet 2014 är 95,4% respektive 83,9%.

Räkneexempel:

Om 1399 personer som är inskrivna på sprututbytet i snitt har 7 stycken sprutor i sin ägo, betyder det att $7 \times 1399 = 9\,739$ sprutor och kanyler inte syns i statistiken. 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. Provtagning avseende hiv erbjuds var tredje månad och beroende på blodsmittestatus erbjuds provtagning av andra blodsmittor var tredje till var sjätte månad. Sprututbyte genomförs vanligtvis ej om inte blodprover är tagna de senaste tolv månaderna.

Av totalt 1399 aktuella patienter 2014 har 1356 (96,9%) provtagits någon gång under perioden de har varit inskrivna. Totalt har vi under 2014 tagit 1517 hivtester, 872 hepatit A-tester, 771 hepatit B-tester och 906 hepatit C-tester.

Hiv

Under 2013 och 2014 har 100 personer med diagnosen hiv varit aktuella på sprututbytet. Sedan verksamheten öppnades har tre personer varit positiva för hiv, som inte har varit kända. Dessa har diagnostiserats i samband med första provtagningen på sprututbytet. Två av dessa diagnoserades under 2013 (båda bedöms som smittade utomlands) och en diagnostiserades under 2014. Under 2014 har 100 personer som har diagnosen hiv varit aktuella på sprututbytet (total prevalens = 7,4%) och av dem är 24 nyinskrivna under 2014 (prevalens nyinskrivna = 3,9%).

Under 2014 har sprututbytet startat och fortsatt behandling av patienter med hiv på sprututbytet. Flera patienter är ny- eller återuppstartade. 19 patienter har hämtat sina hiv-mediciner på sprututbytet vid ett flertal tillfällen, och 9 patienter har hämtat sin medicin enstaka gånger. Genom sprututbytet har patienter som tidigare varit svåra att följa upp fått möjlighet till enklare kontakt med den hiv-specialiserade vården och även fått ökad tillgänglighet till kontinuerlig medicinering.

Hepatit B

Under 2014 har 29 personer (total prevalens = 2,1%) med en kronisk (smittsam) hepatit B varit aktuella på sprututbytet, vilket är en förväntad siffra. 15 av dessa skrevs in under 2015 (prevalens nyinskrivna = 2,4%).

Under 2014 har det varit ett utbrott av hepatit B i Sverige bland personer som injicerar droger. På sprututbytet har vi hittat fem fall av akut hepatit B och det har skett i samband med att nya patienter har skrivit in sig och provtagits i samband med det. Det innebär att fall av akut hepatit B har identifierats i ett tidigt skede och patienterna har fått direkt återkoppling med smittskyddsinformation och smittspårning har påbörjats.

Hepatit C

1273 personer (83,5% av provtagna) under 2013-14 har antikroppar mot hepatit C och av dessa har 967 (76,0%) en aktiv hepatit C med positivt HCV-RNA. Detta ger en total prevalens på aktiv hepatit C på 63,5%. Denna siffra är förväntad mot bakgrund av tidigare prevalensdata i gruppen.

För nyinskrivna under 2014 är motsvarande siffror 81,3% (antikroppar mot hepatit C) och 76,4% av dem har en aktiv hepatit C med positivt HCV-RNA, vilket ger en total prevalens på 62,1%.

När det gäller hepatit C över tid (2013-2014) visar preliminära data att 34 patienter som varit negativa i antikroppar mot hepatit C blivit smittade av hepatit C. Av dessa var flera 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 flera patienter. Dessa data behöver dock analyseras vidare.

Vidare har 48 patienter som har varit HCV-RNA negativa blivit HCV-RNA positiva som sannolikt tecken på reinfektion. 38 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 1002 vaccinationer givits under 2014 till 719 patienter. 476 vaccinationer har givits för hepatit A/hepatit B i kombination, 368 för hepatit A och 158 för hepatit B.

Preliminära data som har studerats för de första 1507 personer som har skrivits in på sprututbytet visar att 68,3% av de som inte har haft skydd mot hepatit A har påbörjat vaccination för detta på sprututbytet. Motsvarande siffra för hepatit B är 70%.

Utdelning av kondomer

Under året har patienter fått information om sexuellt riskbeteende och vid varje besök erbjuds fria kondomer. Under år 2014 har över 12 000 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 registreras dödsfall som kan bekräftas. Antalet avlidna ska därför 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.

I verksamhetsberättelsen för 2013 rapporterades 13 avlidna. Den siffran är nu korrigerad till 15.

Under 2014 har 46 dödsfall kommit till vår kännedom. 12/46 (26,1%) av de som rapporterats och bekräftats som avlidna är kvinnor. Medelåldern var 39,3, 40,2 för männen och 37,0 för kvinnorna. Medianåldern för samtliga var 40. Durationen av injektionsmissbruk har i snitt varit 15,5 år.

27/46 (58,9%) uppgav att de senast injicerat heroin. 30 (65,2%) uppgav att de senast injicerat opiater/opioider/heroin. 56,5% uppgav heroin som huvuddrog de senaste 12 månaderna. 67,4% uppgav opiater/opioider/heroin som huvuddrog de senaste 12 månaderna. 78,2% uppgav att de någon gång under den period de var inskrivna på sprututbytet injicerat heroin och hela 87,0% uppgav att de injicerat opiater/opioider/heroin någon gång under den period de var inskrivna på sprututbytet. 36/46 (78,3%) uppgav pågående kontakt med socialtjänsten, 31/46 (67,4%) har uppgav pågående kontakt med beroendevården eller psykiatri. 41/46 (89,1%) uppgav kontakt med antingen socialtjänsten, beroendevården, psykiatri eller frivården.

Två personer uppgav att de vårdats enligt LVM det senaste 12 månaderna. Två personer uppgav vård enligt LPT de senaste 12 månaderna. 21/46 (45,7%) uppgav att de vårdats inlaggande på beroendeklinik för "avgiftning" de senaste 12 månaderna. 11/46 (23,9%) uppgav att de vårdats på behandlingshem de senaste 12 månaderna. 17/46 (37,0%) hade suttit i fängelse (11 personer) eller häkte (15 personer) de senaste 12 månaderna.

Sammantaget kan vi fortsatt dra slutsatserna att överdödligheten hos de som injicerar heroin eller andra opiater/opioider är påtaglig. Majoriteten var uppknutna inom sjukvård eller socialtjänst eller hade haft kontakt med kriminalvården. Slutsatsen blir att det finns ett ökat behov av preventionsarbete avseende narkotika-/opiatdödlighet inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård och på sprututbytet.

Preventivt arbete för att förebygga död

Överdödligheten är generellt hög i gruppen som injicerar droger med en påtaglig överrepresentation bland personer som injicerar heroin/opiater. Det är i högsta grad relaterat till drogens natur som vid överdosering leder till andningsstopp och död. Aktuell forskning från Torkel Richert, Malmö högskola, som presenterades 2014, identifierade bidragande faktorer.

Risikfaktorer	Motiv/Övervägande	Agerande/riskhandling
Okunskap	Omedveten om risker	Utsätter sig för överdosrisker utan vetskap om dessa
Drogpåverkan (t ex genom bensodiazepiner)	Söker kicken, sämre omdöme pga berusningen	Tar mer heroin än planerat
Tolerans gör att heroinets effekt har försvagats	Förbättra effekten	Heroin blandas med bensodiazepiner, höjda heroindoser
Kicksökande	Önskan om den optimala kicken	Heroindos på gränsen till överdos
Dålig ekonomi (har ej råd att bara ta heroin)	Vill få drogeffekt till låg kostnad	Blandar heroin med bensodiazepiner eller alkohol
Svårt att injicera, hitta vener	Vill minimera antal injektionstillfällen	Tar större och färre doser, tar ej halva först för att känna av styrkan
Stressig miljö	Vill ej riskera upptäckt	Injicerar allt på en gång
Osäkerhet/otrygghet i förhållande till andra brukare	Vill ej stöta sig med andra Vill visa sig tuff, erhålla status	Tar över andras riskbeteenden Tar stora doser
Osårbarhetskänsla	Räknar med att överleva	Tar stora doser, negligerar risker
Nedstämdhet, ångest, depression	Lindra psykisk ohälsa, självmedicinering, minskat risktänkande	Tar mer heroin än vanligt, blandar heroinet med andra preparat
Likgiltighet, uppgivenhet	Bryr sig inte om risker, vill slippa känna. Ambivalenta känslor inför livet	Omfattande risktagande, självdestruktivt beteende
Självmodstankar	Orkar inte leva. Dödslängtan	Medvetna överdos

Fig 8. Bidragande orsaker till överdos, "Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering – Livsvillkor för personer som injicerar narkotika", Torkel Richert 2014.

För att arbeta effektivt för att minska överdoserna av heroin behövs multipla insatser. Sprututbytet i Stockholm har en viktig funktion i att identifiera personer som är i risk för överdos och erbjuda preventiva insatser. Sprututbytet remitterar patienter till psykiatri och beroendevården i den mån patienterna uttrycker önskemål om detta. I särskilda fall finns också möjlighet att göra LVM-anmälningar. Under 2014 har en informationsbroschyr arbetats fram på sprututbytet som hanterar och utbildar patienterna i överdoshantering. Den broschyren kommer att finnas tillgänglig under våren 2015. Vidare kommer patienterna att erbjudas praktisk utbildning i överdoshantering och utbildas i hjärt- och lungräddning.



Fig. 9. Möjliga preventiva insatser för att minska dödligheten i opiatöverdoser.

Under senhösten 2014 anordnade sprututbytet i samarbete med Lunds Universitet och Beroendecentrum Stockholm en hearing om utdelning av Naloxon nässpray som en ytterligare möjlighet att minska död i överdos. Naloxon är en antidot (motgift) till heroin/opiater som har använts länge av prehospital vård (ambulansen) och akutvården för att behandla överdoser. Sedan ett antal år har detta preparat också delats ut till personer som befinner sig i överdosmiljöer (USA, Storbritannien, Australien) för att snabbt kunna starta behandling samtidigt som man tillkallar ambulans. Preparatet är säkert, ofarligt och saknar helt missbrukspotential. I beredningsformen nässpray är också Naloxon ett lätthanterat preparat. Naloxon nässpray finns sedan 2012 i Danmark och ett försök i Oslo och Bergen startade under 2014. Målet är att kunna starta ett projekt kring detta under 2015 i samarbete med Lunds Universitet och sprututbytet i Malmö. Diskussioner har inletts med Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

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 2014 uppgav 60% att de hade pågående kontakt med socialtjänsten, 40% hade pågående kontakt med beroendevården. Sammanlagt 78% uppgav att de hade pågående kontakt med antingen socialtjänsten, beroendevården, psykiatri eller frivården.

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 psykiatri. 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.

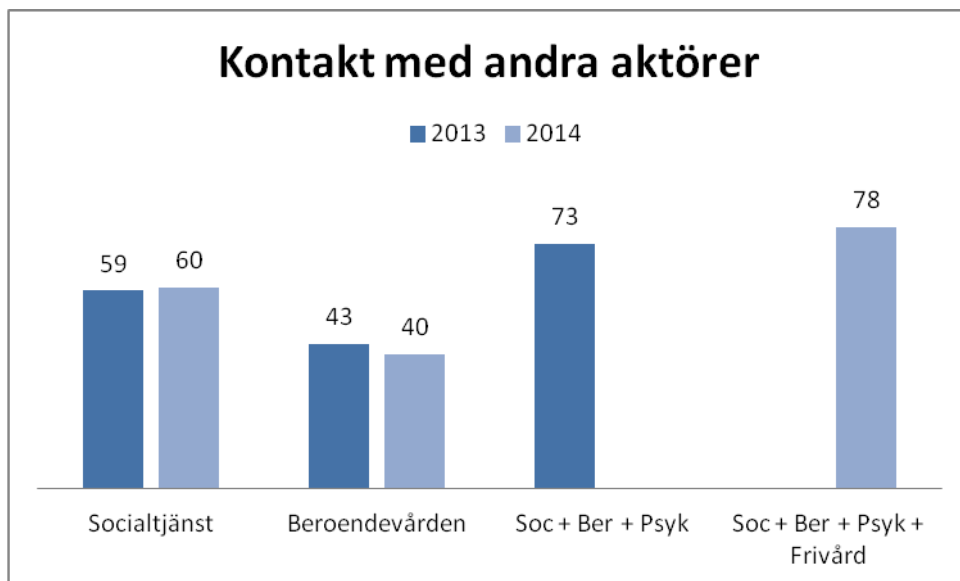


Fig. 10. Kontakt med Socialtjänst, Beroendevården, psykiatri och Frivården åren 2013 och 2014.

Kuratorn på sprututbytet har under 2014 träffat många patienter i samtal över sprututbyte eller korta kontakter väntrummet. Kuratorn har 2816 registrerade patientmöten med 787 enskilda individer. Minst 229 patientmöten har varit av direkt stödjande, rådgivande eller motiverande karaktär, vilket innefattar någon form av hänvisning, länkning eller direktkontakt med socialtjänsten. Under 2014 har minst 14 vårdplaneringsmöten genomförts tillsammans med socialtjänst och patient.

Under 2014 har läkare på sprututbytet samtalat specifikt med patienter om beroendetillstånd och dess behandlingsmöjligheter. 221 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 70 remisser skrivits, både akuta och icke akuta (en ökning med 223% jämfört med 2013). Majoriteten av remisser (57%) har gällt underhållsbehandling vid opiatberoende (LARO). 13 remisser (19%) varit relaterade till enbart akuta somatiska tillstånd.

Fem patienter har under 2014 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.

Somatisk vård och besöksorsaker

Läkare finns tillgänglig 3 dagar i veckan på sprututbytet och under året har 680 besök till läkare genomförts. Av dessa har 228 besök varit relaterade till akuta och subakuta somatiska tillstånd där bölder och andra mjukdelsinfektioner dominerar som diagnos. Övriga besöksorsaker har varit STI, luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner, buksmärta, akuta trombosor samt bedömningar och information kring blodsmittor och dess prognos och behandling.

221 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 13 425 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 specialistmödravården vid eventuell graviditet. Under 2014 har 34 patienter träffat barnmorska vid minst ett tillfälle.

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 fram till september.

Samtidigt som behovet av tandvård har identifierats på sprututbytet har ett begränsat antal patienter träffat tandläkaren. Vidare har det varit svårt att erbjuda akut och långsiktig tandvårdsbehandling på sprututbytet då det inte finns adekvat tandläkarutrustning på plats. Sedan september har vi istället, i samarbete med tandläkare från Pelarbacken, ordnat med ett "snabbspår" till tandvård. Det innebär i praktiken att det finns lediga akuttider på Pelarbacken som patienten kan bokas till. Under 2014 har 28 patienter träffat eller länkats till tandläkare.

Antal tvångsvårdade LVU/LVM

Av de patienter som skrevs in under 2014 rapporterar 149 att de varit föremål för LVM någon gång i livet och 144 patienter har varit aktuella för LSU/LVU. 55 av dessa har varit aktuella för både LVM och LSU/LVU.

33 patienter har uppgivit att de varit aktuella för LVM de senaste 12 månaderna och 4 patienter rapporterar att de varit aktuella för LVU/LSU senaste 12 månaderna.

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 ska samtidigt påpekas att sprututbytet är ett komplement till redan befintligt smittskydd som finns i länet. Andra aktörer är bl.a. Smittskydd Stockholm och den reguljära hälso- och sjukvården, inklusive beroendevården och infektionssjukvården.

Smittspridningen av hiv har aldrig varit så låg i länet som under 2014. Under 2014 har det varit ett utbrott av hepatit B i Sverige bland personer som injicerar droger. På sprututbytet har vi hittat fem fall av akut hepatit B och det har skett i samband med att nya patienter har skrivit in sig och provtagits i samband med det. Det innebär att fall av akut hepatit B har identifierats i ett tidigt skede och patienterna har fått direkt återkoppling med smittskyddsinformation och smittspårning har påbörjats. Sprututbytets bedömning är att ett sådant förfarande har varit viktigt för att begränsa spridningen av hepatit B i Stockholm.

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 (ref: Folkhälsomyndigheten) 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 fem tillfällen har LOTS-principen använts (se nedan).

Under 2014 har samarbetet mellan sprututbytet och LARO-mottagningarna i Stockholm utvecklats. Patienter som bedöms avseende LARO på sprututbytet kan dras direkt (ofta samma vecka) på LARO-konferens på Capio Maria för att få ett beslut kring eventuell behandling. På Beroendecentrum Stockholm prioriteras remisser från sprututbytet och bedöms i anslutning till att de kommer till Metadonsektionens utredningsenhet.

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. Patienter 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 (Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria) i länet. LOTS 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 via transport till beroendeklinik av uppsökarenheten.

Under senare delen av 2014 stoppades LOTS-projektet tillfälligt. Detta för att utvärdera hur projektet fungerar/fungerat. Det är idag oklart om LOTS-projektet kommer att fortsätta enligt beskrivning ovan .

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 Göran 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 2014 hade vi totalt 1399 inskrivna enskilda individer, i snitt ca 66,7 besök per dag och 103 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, som redan identifierades under 2013, uppfattas som i behov av fortsatt ökad prioritet. Dels att ett speciellt snabbspår för patienter med opiatberoende, likt det MATRIS-projekt som upparbetats 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. Vidare uppfattar vi att patienter med opioidberoende (d.v.s. ett beroende av syntetiska opiater, t.ex. buprenorfin) har begränsade möjligheter att erbjudas behandling med t.ex. långsam nedtrappning i den reguljära beroendevården.

Diskussioner har också inletts gällande verksamhetens önskemål att starta en mobil verksamhet som kan knytas till sprututbytet. Syftet med det är att dels nå en målgrupp som inte kommer till sprututbytet men också för att avlasta den fasta verksamheten.

Martin Kåberg

Medicinsk ansvarig Läkare

Fredrik Lindstöm

Platsansvarig sjuksköterska