



Sprututbytet i Stockholm

Verksamhetsberättelse 2016

INFEKTIONSKLINIKEN KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

17-04-17

INNEHÅLL

1. Bakgrund uppdrag

Personal/organisation på sprutbytet	3
-------------------------------------	---

2. Årets deltagare

Åldersfördelning	4
Vistelse- och mantalsskrivningsort	5
Födelseland	6
Senaste injicerad drog	6
Antalet utlämnade kanyler och sprutor	7
Prevalens blodsmittor	8
Vaccinationer	8
Utdelning av kondomer	8
Dödlighet och dödsorsak	9
Preventivt arbete för att förebygga död	9
Antal länkningar till, samt kontakter med socialtjänst, beroendevård och psykiatri	11
Somatisk vård och besöksorsaker	12
Fibroscanundersökningar på sprututbytet	13
Barnmorska	13
Antal tvångsvårdade LVU/LVM	13

3. I vilken utsträckning verksamheten bedöms ha påverkat eventuell smittspridning	14
--	----

4. Hur samarbetet med missbruks- och beroendevården, den övriga hälso- och sjukvården och socialtjänsten har organiserats	15
--	----

Samarbete med missbruks- och beroendevården	15
Samarbete med övriga hälso- och sjukvården	15
Samarbete med socialtjänsten	15
Samarbete med brukar- och frivilligorganisationer	15
Samarbete med polis och säkerhetsorganisation	16

4. I vilken omfattning resurserna har motsvarat behoven av vård	16
--	----

5. Patientenkät 2016	17
-----------------------------	----

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 sprututbyte 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 (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. Den 25 oktober 2016 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden om att göra sprutbytesmottagningen permanent.

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.

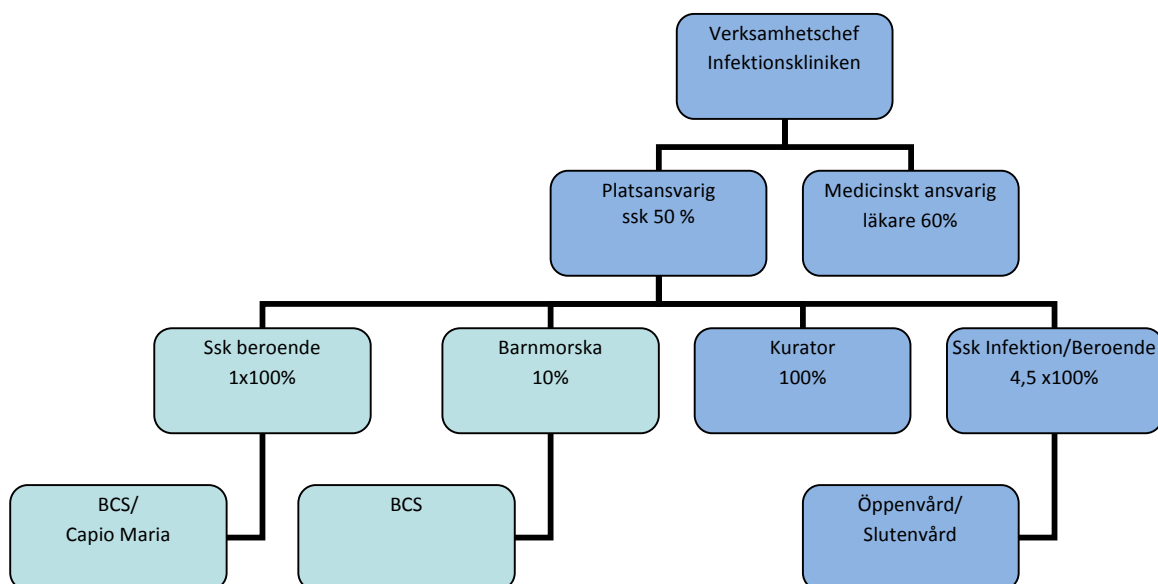


Fig.1. Organisation på sprututbytet

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 sjuksköterska från Infektionskliniken och en sjuksköterska från Beroendevården har roterande schema från hemkliniken (öppenvård/slutenvård). Fyra sjuksköterskor med bakgrund från beroendevård och infektiossjukvård har sin fasta tjänst på sprututbytet. Roterande beroendesjuksköterskor kommer från både Beroendecentrum (BCS) och Capio Maria. Barnmorska är placerad på deltid på konsultbasis från BCS, Rosenlunds mödravårdsteam. Under hösten 2016 har vi åter en tandläkare placerad på sprututbytet som dels genomför kliniska bedömningar men även har ett pågående forskningsprojekt om tandhälsa hos personer som injicerar droger. Vi har fortsatt ett snabbspår till tandläkare på Pelarbacken där behandlingsinsatser kan initieras.

1. Årets deltagare

Under år 2016 skrevs 393 nya individer in som deltagare i programmet. Av dessa var 107 (27%) kvinnor. Totalt har 1671 enskilda individer besökt verksamheten och av dessa var 25% kvinnor. Sedan mottagningen öppnade i april 2013 och fram till 31/12 2016 har 2486 enskilda individer skrivit in sig.

Tillsammans har årets besökare gjort 22 590 besök. Antalet besök/dag har ökat med antalet inskrivna. Utslaget på hela året har det i medeltal varit 92 besökare/dag (att jämföra med 83 besökare/dag under 2015) . Under 2016 har det i medeltal varit 1,6 nyinskrivna/dag.

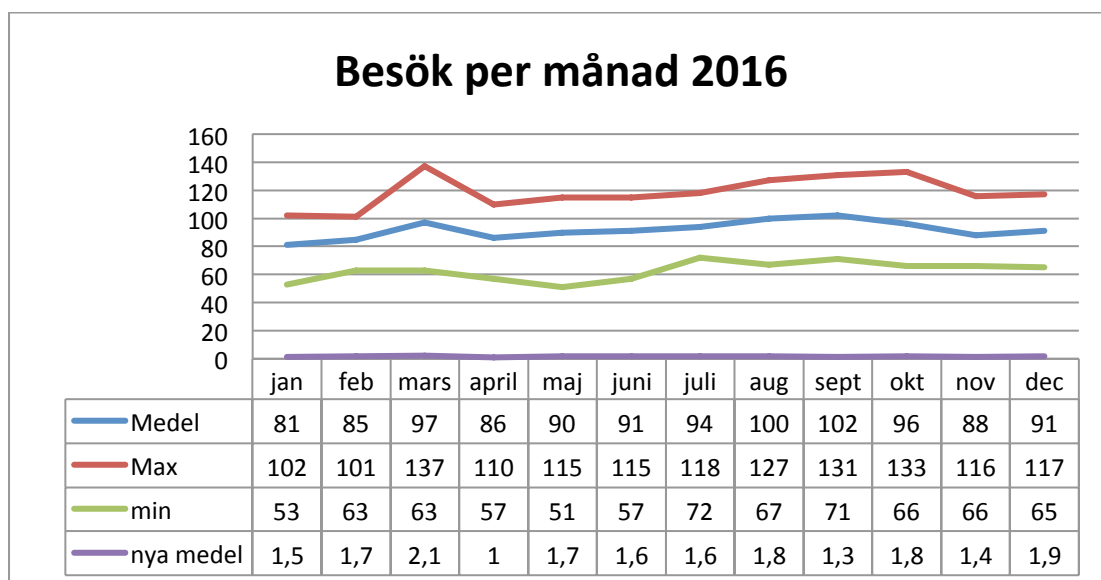


Fig. 2. Antalet besök/dag har ökat i takt med antalet inskrivna. Antalet nybesök/dag har varierat under året med mellan 1-2,1/dag beroende på månaden men över hela året i snitt varit 1,6 nyinskrivningar/dag.

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.

Åldersfördelning

Sprututbytet har fram till 1 mars 2017 riktat sig till personer som är 20 år eller äldre. Lagändringen den 1 mars 2017 medförde att personer från 18 år nu kan byta sprutor. Tidigare har personer som var yngre än 20 år välkomna att träffa läkare, sjuksköterska, kurator, barnmorska eller tandläkare. Vidare erbjöds provtagning och vaccination till de som var yngre än 20. Under 2016 besökte inte någon under 20 år verksamheten.

Medelåldern för 2016 års deltagare var 39 för hela gruppen, 40 för män respektive 36 för kvinnor. För nya deltagare 2016 var medelåldern 38 (39 för män respektive 35 för kvinnor).

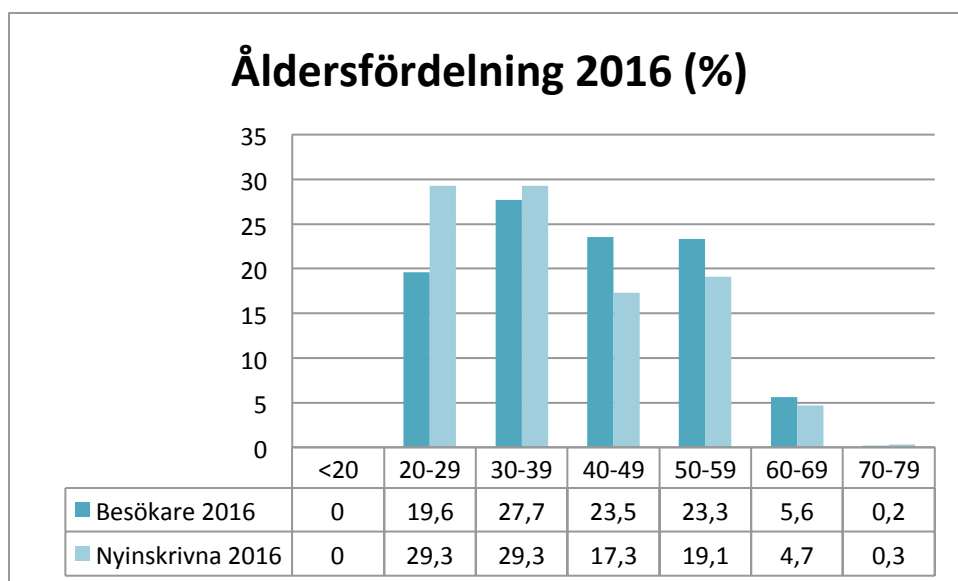


Fig. 3. Åldersfördelning 2016.

Vistelse- och mantalsskrivningsort

Vistelsekommun	%	Hemkommun	%
Stockholms stad	67,8	Stockholms stad	51,3
Botkyrka	2,0	Botkyrka	2,6
Danderyd	0,1	Danderyd	0,2
Ekerö	0,6	Ekerö	0,6
Haninge	2,0	Haninge	2,3
Huddinge	2,9	Huddinge	3,5
Järfälla	1,7	Järfälla	1,5
Lidingö	0,4	Lidingö	0,6
Nacka	0,7	Nacka	1,2
Norrtälje	1,3	Norrtälje	1,2
Nykvarn	0,2	Nykvarn	0,2
Nynäshamn	0,7	Nynäshamn	1,3
Salem	0,2	Salem	0,3
Sigtuna	0,5	Sigtuna	0,8
Sollentuna	1,5	Sollentuna	1,2
Solna	2,0	Solna	2,3
Sundbyberg	1,7	Sundbyberg	2,4
Södertälje	4,1	Södertälje	4,6
Tyresö	0,8	Tyresö	1,1
Täby	0,2	Täby	0,7
Upplands-Bro	0,6	Upplands-Bro	0,6
Upplands Väsby	0,3	Upplands Väsby	0,6
Vallentuna	0,2	Vallentuna	0,4
Vaxholm	0,2	Vaxholm	0,3
Värmdö	0,4	Värmdö	0,9
Österåker	0,5	Österåker	0,8
Annan	6,4	Annan	16,5

Fig. 4 Vistelse- och mantalsskrivningsort. Inga större avvikelser jämfört med 2015.

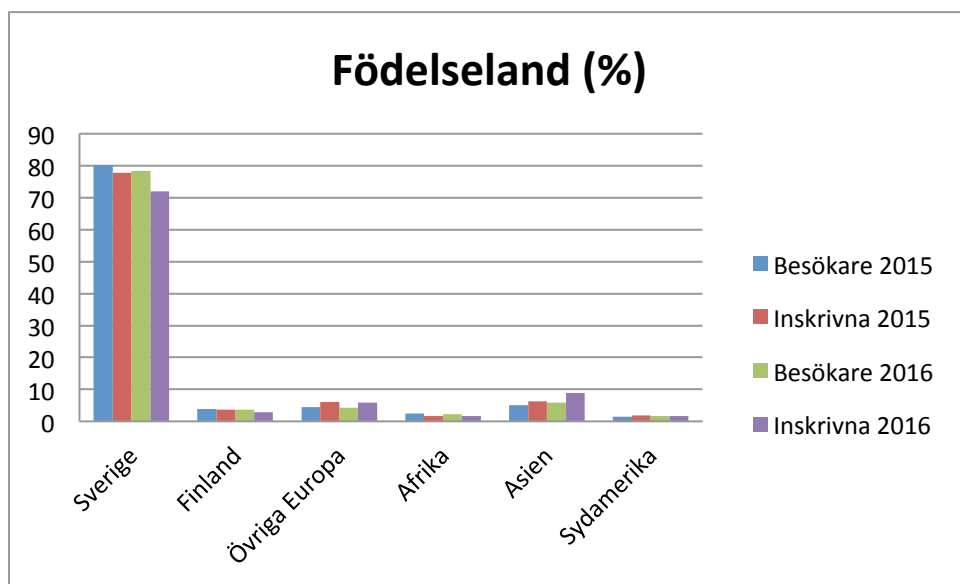


Fig. 5. Födelse land 2016 (%). Regionerna ovan står för 96,2% av samtliga patienter år 2016.

Senaste injicerad drog

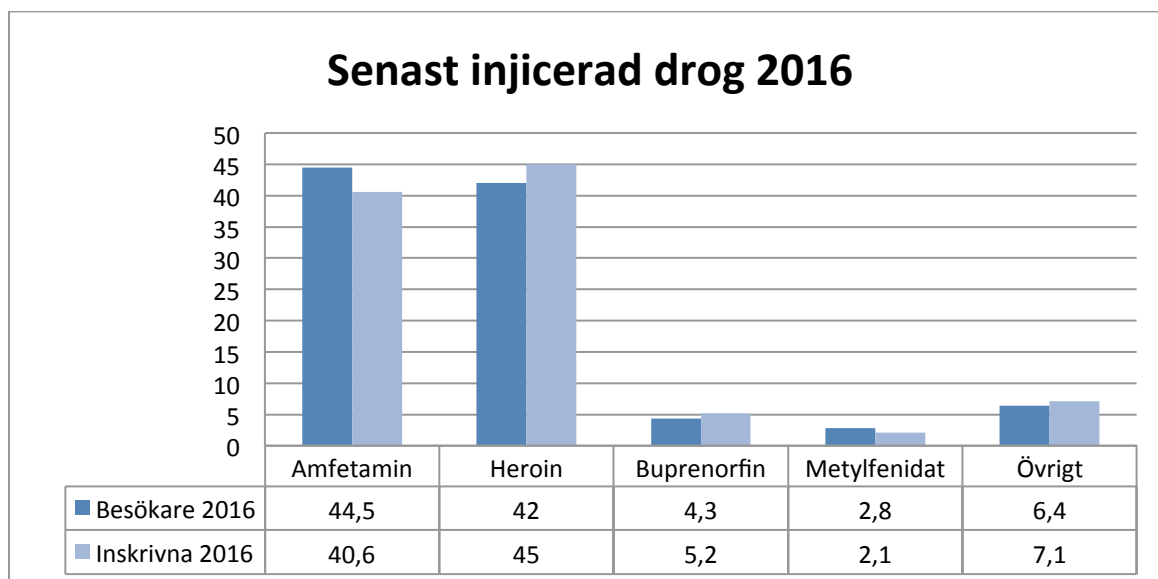


Fig. 6. Amfetamin dominerar som den mest använd drog bland samtliga besökare under 2016 medan heroin dominerade bland de som var nyinskrivna. Sammantaget är andelen centralstimulerande preparat (amfetamin och metylfenidat) respektive opioider (heroin och buprenorfin) lika under 2016.

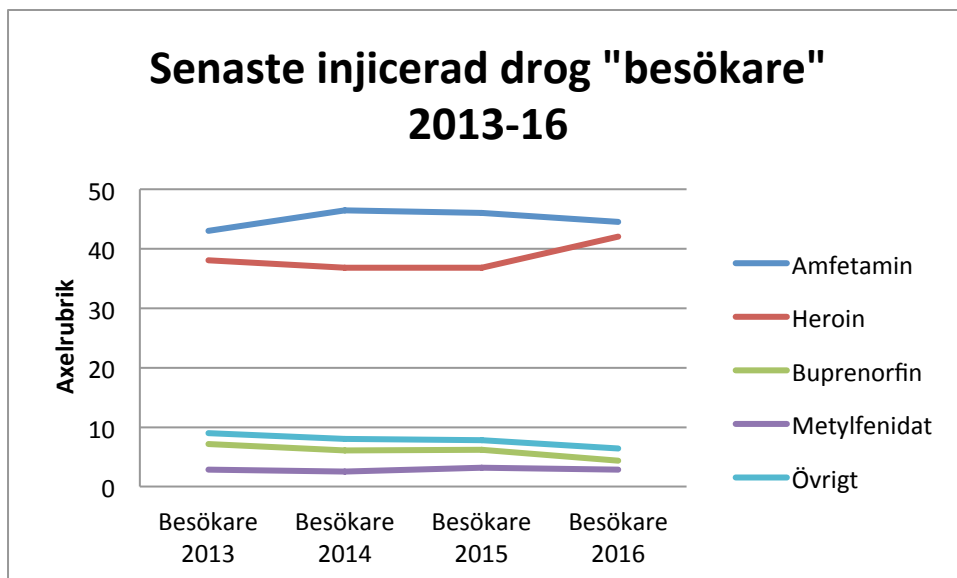


Fig 7a.

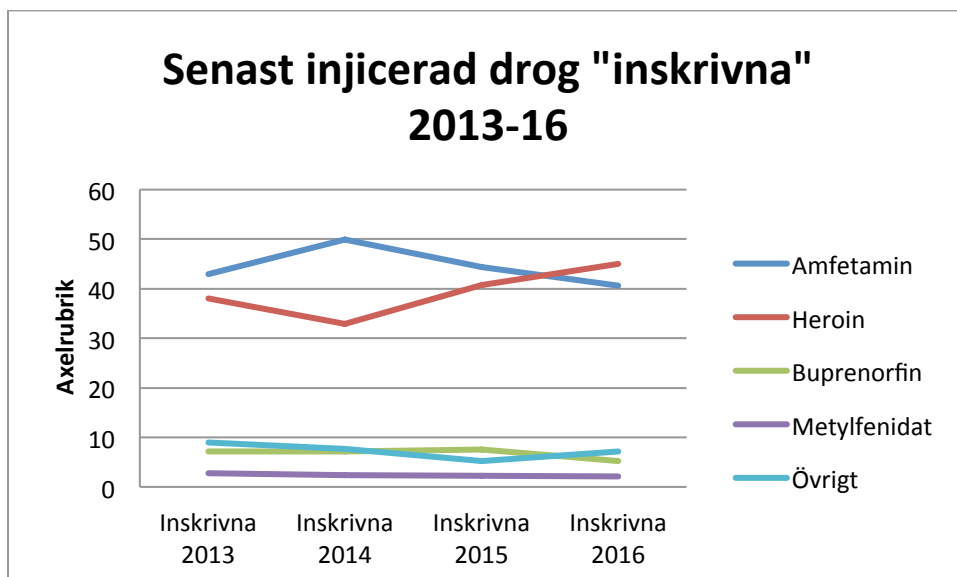


Fig. 7b. I figur 7a och 7b kan man notera en trend i att heroin som mest använda drog ökar både vad gällande hela gruppen som besökte sprututbytet 2016 och de som skrev in sig under 2016.

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. 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 269 826 kanyler lämnats ut och 250 405 (92,8%) återlämnats. 208 207 sprutor har delats ut och 183 483 (88,1%) har återlämnats. I snitt har 161 kanyler per deltagare delats ut under året vilket indikerar en god täckningsgrad av rena kanyler bland de inskrivna.

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 inte om inte blodprover är tagna de senaste tolv månaderna.

Av aktuella patienter 2016 har 99% provtagits någon gång under perioden de har varit inskrivna. Under 2016 togs totalt 2140 hivtester, 958 hepatit B-tester och 703 hepatit C-tester.

Hiv

Under 2013 - 2016 har 140 personer med diagnosen hiv varit aktuella på sprututbytet. Under 2016 har 13 personer med en känd hiv skrivit in sig och 2 personer har i samband med inskrivningen diagnostiserats med en nyupptäckt hiv. Under 2016 har 4 personer som sedan tidigare varit inskrivna på mottagningen blivit hivinfekterade. Totalt har 105 patienter med hiv-diagnos varit aktuella på sprututbytet under 2016.

Under 2016 har sprututbytet fortsatt med behandling av patienter med hiv på sprututbytet. Under 2016 har 45 patienter regelbundet hämtat sina hiv-mediciner på sprututbytet. 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 medicinerings.

Hepatit B

Under 2015 har 27 personer (total prevalens = 1,6%) med en kronisk (smittsam) hepatit B varit aktuella på sprututbytet. 4 av dessa skrevs in under 2016.

Hepatit C

2422/2486 (97%) av inskrivna 2013-16 är provtagna för hepatit C. 1987/2422 (82%) har antikroppar mot hepatit C och 1497/2422 (62%) har en aktiv/kronisk infektion. Av de som skrevs in 2016 blev 385/393 (98%) provtagna och 269/385 (70%) hade antikroppar mot hepatit C och 202/385 (52%) hade en aktiv/kronisk infektion.

Nysmitta hiv/hepatiter

Under 2016 har det varit ett ökat antal fall av hiv-smitta bland personer som injicerar droger i Stockholm. Enligt Smittskydd Stockholm var det 11 nydiagnostiserade fall av hiv i Stockholm år 2016. Sprututbytet har varit viktig del av smittskyddsarbetet i länet genom att snabbt provta, smittspåra och knyta upp nyupptäckta personer till Infektionsmottagningen för behandling.

Under hösten 2016 genomfördes ett projekt på sprututbytet gällande nysmitta och återsmitta av hepatit C. Data håller fortsatt på att analyseras vetenskapligt men preliminära data visar på en incidensrate av hepatit C på 16/100 personår. Det är en betydligt lägre siffra än vad som tidigare presenterats i andra nationella studier.

Vaccinationer

Totalt har 729 vaccinationer givits till 490 patienter under 2016. 307 vaccinationer har givits för hepatit A/hepatit B i kombination, 252 för hepatit A och 170 för hepatit B.

Utdelning av kondomer

Under året har patienter fått information om sexuellt riskbeteende och vid varje besök erbjuds gratis kondomer. Under år 2016 har över 11 000 kondomer delats ut.

Dödlighet och dödsorsak

Sprututbytet kan inte automatiserat få reda på dödlighet i gruppen då ingen möjlighet finns att samköra befolkningsregistret med dem 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 och behöver studeras mer grundligt.

	2013	2014	2015	2016
Aktuella på sprututbytet (dödsåret)	15	36	35	38
Antalet inskrivna/år	963	1399	1608	1671
Dödsfall/antalet inskrivna/år (%)	1,6%	2,6%	2,2%	2,3%
Antalet dödsfall bland personer som någonsin varit aktuella på sprututbytet	15	46	64	52

Fig. 7. Kännedom om dödsfall bland inskrivna på sprututbytet 2013-2016.

I tabellen ovan finns korrigerade dödssiffror för åren 2013-2016. I tabellen presenteras vidare antal dödsfall bland de som varit aktuella på sprututbytet de året de avlidit. Av de 52 dödsfallen som var kända under 2016 var 38 personer aktuella på sprututbytet 2016, 6 personer senast under 2015, 5 under 2014 och 3 under 2013.

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 olika bidragande faktorer i avhandlingen "Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering – Livsvillkor för personer som injicerar narkotika".



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 psykiatrin och beroendevården i den mån patienterna uttrycker önskemål om detta. I särskilda fall finns också möjlighet att göra LVM-anmälningar. Under 2015 producerades en informationsbroschyr för deltagarna på sprututbytet som hanterar och utbildar patienterna i överdoshantering.

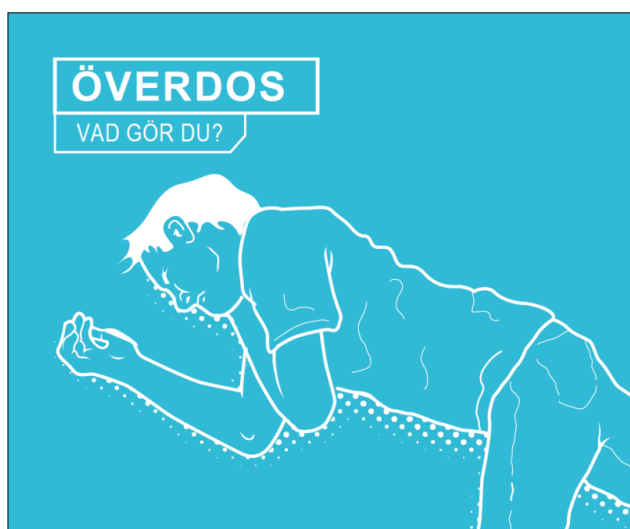


Fig. 9a. Utdrag ur informationsbroschyr "Överdos – vad gör du?"



Tecken på överdos:

- Personen är okontaktbar/svår att väcka
- Svårighet att andas eller snarkande andning
- Huden är ofta blek och/eller blåaktig

Fig. 9b. Utdrag ur informationsbroschyr "Överdos – vad gör du?"

Sedan 2014 har frågan om Naloxon nässpray som en ytterligare möjlighet att minska död i överdos diskuterats i Sverige. Naloxon är en antidot (motgift) till heroin/opiater som har använts länge av prehospital vård (ambulansen) och akutvården för att behandla överdos. Sedan ett antal år har detta preparat också delats ut till personer som befinner sig i överdosmiljöer i sju länder i Europa samt i USA och 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 var att kunna starta ett projekt kring detta under 2016 i samarbete med Lunds Universitet och sprututbytet i Malmö. På grund av

att det har varit svårt att få fram ett preparat på den Svenska marknaden har dock denna verksamhet dröjt. Under sommaren 2016 sökte sprututbytet licens för nässpray naloxon men fick avslag. Förhoppningen är att kunna inleda ett projekt med nasalt Naloxon under 2017 vilket dock kan vara komplicerat eftersom Regeringen parallellt har gett Läkemedelsverket och Socialstyrelsen ett uppdrag att ”utreda förutsättningarna för att på ett säkert och effektivt sätt minska dödligheten vid opioidöverdosering genom ett ökat tillgängliggörande utanför hälso- och sjukvården av antidoter i form av naloxonläkemedel.” som ska rapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2017.

<http://www.regeringen.se/49740c/contentassets/dfd46cd72bf44f0eaa6c2bcf9dcc2668/uppdrag-till-socialstyrelsen-och-lakemedelsverket-om-okat-tillgangliggorande-av-vissa-lakemedel-i-syfte-att-motverka-narkotikarelaterad-dodlighet.pdf>



Fig. 10. Möjliga preventiva insatser för att minska dödligheten i opiatöverdoser.

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 besökte sprututbytet 2016 uppgav 61% att de hade pågående kontakt med socialtjänsten, 42% hade pågående kontakt med beroendevården, 17% hade kontakt med frivården och 11% hade kontakt med psykiatrin. Sammanlagt uppgav 77% att de hade pågående kontakt med antingen socialtjänsten, beroendevården, psykiatrin eller frivården.

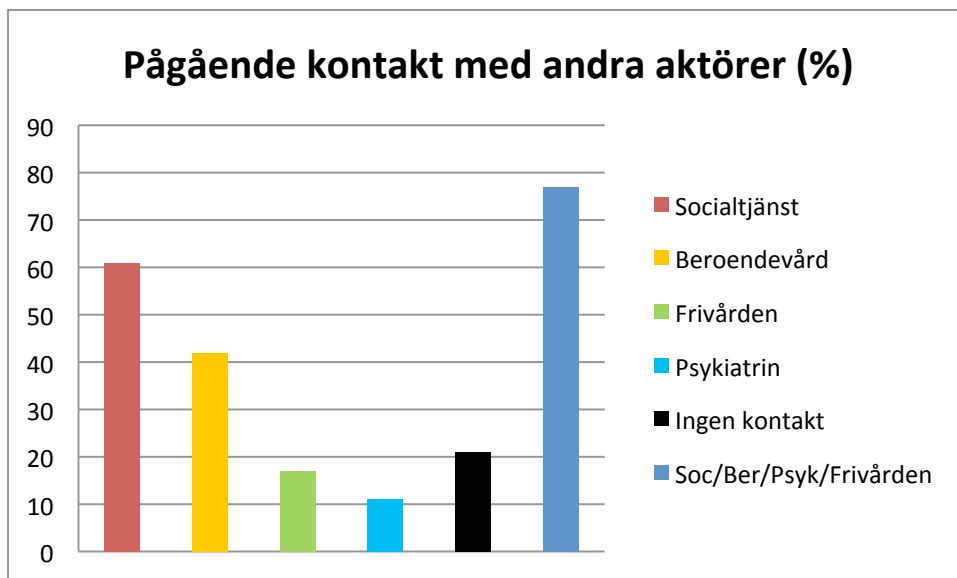


Fig. 11. Kontakt med socialtjänst, beroendevården, psykiatri och frivården.

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/remitter 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 2016 träffat många patienter i samtal vid sprututbytet eller vid kortare kontakter väntrummet. Utöver detta har kuratorn haft mer strukturerade och längre motivationssamtal. Kuratorn har 2783 registrerade patientmöten med 816 enskilda individer. Minst 188 patientmöten har varit av direkt stödjande, rådgivande eller motiverande karaktär, vilket innefattar någon form av hänvisning, länkning eller direktkontakt med socialtjänsten. Vidare har minst 110 direkta telefonkontakter tagits med socialtjänsten gällande minst 56 enskilda individer.

Under 2016 har läkare på sprututbytet samtalat specifikt med patienter om beroendetilstånd och dess behandlingsmöjligheter. 108 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 64 remisser skrivits, både akuta och icke akuta. Majoriteten av remisser (73%) har gällt beroendebehandling.

Alla patienter som kommer till sprututbytet informeras om möjlighet till länkning till socialtjänst och beroendevård. Ingen patient har nekats remiss eller länkning till socialtjänst eller beroendevård.

Somatisk vård och besöksorsaker

Läkare finns tillgänglig 3 dagar i veckan på sprututbytet och under året har 1 120 besök till läkare genomförts. Av dessa har 234 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 tromboser samt bedömningar och information kring blodsmittor och dess prognos och behandling.

108 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 19 463 besök som innefattar sprututbyte, blodprovstagning, vaccination, stödjande/motiverande samtal, medicindelning, STI-provtagning samt såromläggningar.

Fibroscanundersökning på sprututbytet

Sedan december 2016 har vi börjat utreda hepatit-relaterad leverskada med ultralju, s.k. fibroscanundersökning.

Hepatit B och hepatit C är virus som på sikt orsakar allvarlig leverskada. Med nya effektiva läkemedel, där man enkelt förklarar, tar en tablett om dagen i 8-12 veckor och som inte har biverkningar, läker hepatit C ut i över 90% av fallen. Trots detta har vi bristfällig kontroll på leverhälsan i gruppen på sprututbytet, inte minst därför att patienterna har svårt att komma till infektionskliniken för utredning och det är fortfarande i viss mån för höga trösklar in i behandlingen. Alla patienter på sprututbytet som har en kronisk hepatit C erbjuds möjlighet till fibroscan-undersökning. Utöver Fibroscan-undersökningen tar vi reda på andra faktorer som kan skada levern såsom alkoholkonsumtion och vi kommer också ta ett utvidgat leverstatus.

På sikt finns en plan på WHO-nivå om att utrota hepatit C till år 2030 - och då behöver man fokusera på att hitta och behandla beroendepatienter i ett tidigt skede.

Fibroscan-undersökning är en ultraljudsundersökning som mäter elasticiteten i levern. Ju mer ärr/fibros som finns i levern (av hepatit C) desto mindre elastisk är den. Fibroscan-undersökningen som är helt smärtfri och tar ca 5 minuter ger god information om detta. Undersökningen är helt smärtfri. Ett värde under 7 (fibrograd F0-F1) är tecken på att det inte finns någon allvarlig skada, ett värde mellan 7-12.5 (F2-F3) är tecken på signifikant till allvarlig fibros och ett värde på över 12.5 (F4) signalerar skrumplever. Aktuell behandlingsindikation är enligt svenska guidelines vid fibrograd \geq F2.

Barnmorska

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 2016 har 94 patienter träffat barnmorska vid minst ett tillfälle.

Antal tvångsvårdade LVU/LVM

Av de patienter som varit aktuella under 2016 rapporterade 44 att de varit föremål för LVM senaste 12 månaderna och 1 hade varit föremål för LVU. Av de som skrivits in 2016 var motsvarande siffror 26 respektive 5. Vidare rapporterade de som skrivits in under 2016 att 90 har varit föremål för LVM någon gång i livet och 80 har varit aktuella för LSU/LVU.

Under året har två LVM-anmälningar gjorts.

2. I vilken utsträckning verksamheten bedöms ha påverkat eventuell smittspridning

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.

Den preliminära utvärderingen av sprututbytet (finns på www.karolinska.se/sprututbytet) visar på signifikant reducerat injektionsrisktagande för de personer som skrivit in sig på sprututbytet. Med upprepad provtagning och återkoppling av provsvar, vaccination av hepatit A och hepatit B (med god vaccinationstäckning) och genom behandling av smittsamma sjukdomar (hiv, klamydia, mycoplasma genitalium) samt genom smittskyddsarbete och smittspårning anser vi att verksamheten är viktig för att reducera smittspridning av smittsamma sjukdomar inom SLL. Vi avser också att i den närmaste framtiden påbörja behandling av hepatit C på sprututbytet.

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 rehabilitering 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. Båda dessa mål uppfylls under 2016 för sprututbytet i Stockholm.

En effektiv smittskyddsverksamhet med sprututbyte bygger 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 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 (lagändring och ålderssänkning till 18 år gick igenom 1 mars 2017)
- Kravet på styrkt identitet (vilket omöjliggör anonymitet)
- Endast personer som anses bosatta i ett landsting som har ett sprututbyte får delta i verksamheten

Medianåldern för injektionsdebut hos deltagarna i Stockholms sprututbyte ligger på 20 år vilket innebär att 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.

3. 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.

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 två huvudpunkter; Uppsökarenheten och kurativ insats.

- 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 sprututbytet i sin reguljära verksamhet vilket i praktiken betyder att de händelsevis besöker Sprututbytet för att bistå patienter/klienter på plats. Vidare bistår Uppsökarenheten sprututbytet med akuta insatser, enligt sitt uppdrag, på förfrågan.

- Kuratorn

Kuratorn har en viktig roll på sprututbytet 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. Kuratorn skriver också remisser till Beroendevården och ITOK.

Samarbete med brukar- och frivilligorganisationer

Sprututbytet samarbetar med Stockholms Brukarförening och Convictus. Stockholms Brukarförening är under perioder av året närvarande två dagar i veckan genom att dels vara synliga i väntrummet och dels ge information om sin verksamhet. Vidare rör sig representanter från Stockholms Brukarförening i närområdet och samtalar med brukare om att värna om verksamheten.
<http://www.svenskabrukarforeningen.se/stockholm>

Convictus finns representerade i väntrummet en eftermiddag i veckan. Representanter från Convictus informerar om sin verksamhet som bl.a. har möjlighet att bistå med skjuts till Infektionskliniken i Huddinge och skjuts till sprututbytet från bl.a. Södertälje. <http://www.convictus.org/>

Samarbetet med brukar- och frivilligorganisationer är viktigt och uppskattat. Genom samarbetet kan vi dela erfarenheter och kunskaper om målgruppen.

Samarbete med polis och säkerhetsorganisationen St Görans sjukhus

Sprututbytet har under året haft ett nära samarbete med polisen 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 polis 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 rondar regelbundet sprututbytets lokaler och finns tillgängliga vid behov.

4. I vilken omfattning resurserna har motsvarat behoven av vård

Under 2016 har mottagningen fortsatt varit högt belastad. Antal besök och antalet inskrivna har fortsatt att öka under 2016 jämfört med 2015. Sedan tidigare (och fortsatt) har vi upplevt att behovet att avlasta mottagningen med ytterliga mottagningar i Stockholms län har blivit stort. Detta har delvis avspeglats i att vi i perioder upplever att vi inte kan erbjuda lika högkvalitativ vård till besökarna då mycket av verksamheten kan behöva fokuseras på att få flyt i själva sprututbytena. Vidare har också närområdet i perioder varit högt belastad av bl.a. deltagare från sprututbytet vilket har uppfattats som "störande" av närboende. Det ska tilläggas att i samma område som sprututbytet finns verksamheter i form av en beroendeakut, länsakuten för psykiatri, dagverksamhet för hemlösa, LARO-mottagningar, stödboenden samt en somatisk akutmottagning. Diskussioner har under 2016 fortsatt gentemot politiker och beställare på Hälso- och sjukvårdens förvaltning gällande verksamhetens tidigare önskemål att starta en mobil verksamhet som kan knytas till sprututbytet eller ytterligare ett stationärt sprututbyte. Syftet med det är att nå en målgrupp som inte kommer till sprututbytet men också att avlasta den fasta verksamheten.

Sprututbytets kontaktnät gentemot socialtjänsten och beroendevården behöver stärkas ytterligare för att hitta mer effektiva insatser för att hjälpa de patienter som är motiverade till att komma ur sitt missbruk.

5. Patientenkät 2016

Besökarna på sprututbytet 2016 fick under en tvåveckors-period svara på en enkät om hur de upplever vården på sprututbytet. Resultatet presenteras i figuren nedan.

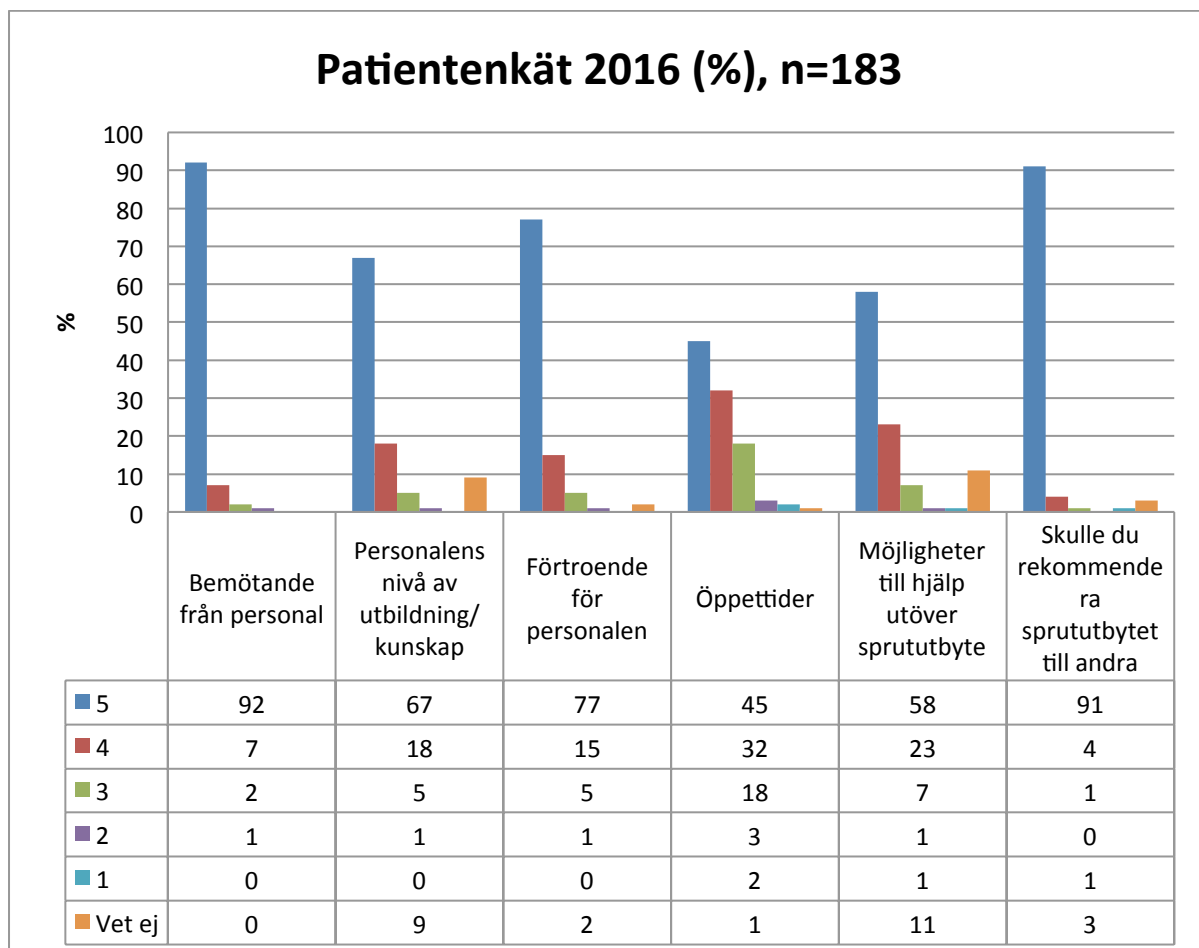


Fig. 12. Utdrag från patientenkät på sprututbytet 2016. Svar markeras på skalan från 1 ("mycket dåligt") till 5 ("mycket bra").

Martin Kåberg

Fredrik Lindstöm

Medicinskt ansvarig Läkare

Platsansvarig sjuksköterska

