

# Sprututbytet i Stockholm

---

Verksamhetsberättelse 2017

**BEROENDECENTRUM STOCKHOLM**

**18-05-01**

## INNEHÅLL

<b>1. Bakgrund uppdrag</b>	3
Personal/organisation på sprutbytet	3
<b>2. Årets deltagare</b>	4
Åldersfördelning	5
Vistelse- och mantalsskrivningsort	5
Födelseland	6
Senaste injicerad drog	6
Antalet utlämnade kanyler och sprutor	7
Prevalens blodsmittor	7
Vaccinationer	7
Utdelning av kondomer	8
Dödlighet och dödsorsak	8
Antal länkningar till, samt kontakter med socialtjänst, beroendevård och psykiatri	8
Somatisk vård och besöksorsaker	9
Fibroscanundersökningar på sprututbytet	9
Barnmorska	10
Antal tvångsvårdade LVU/LVM	10
<b>3. I vilken utsträckning verksamheten bedöms ha påverkat eventuell smittspridning</b>	10
<b>4. Hur samarbetet med missbruks- och beroendevården, den övriga hälso- och sjukvården och socialtjänsten har organiserats</b>	11
Samarbete med missbruks- och beroendevården	11
Samarbete med övriga hälso- och sjukvården	11
Samarbete med socialtjänsten	11
Samarbete med brukar- och frivilligorganisationer	11
Samarbete med polis och säkerhetsorganisation	12
<b>4. I vilken omfattning resurserna har motsvarat behoven av vård</b>	12
<b>5. Patientenkät 2017</b>	13

## 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 personer som injicerar droger 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 tilldelades 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.

Sedan 2018-01-01 har verksamhetsansvaret för sprututbytet flyttats från Infektionskliniken Karolinska Universitetssjukhuset till Beroendecentrum Stockholm. Vårdmässigt är innehållet i verksamheten dock oförändrat.

De data som presenteras i denna verksamhetsberättelse är i första hand de data som sprututbytet är ålagda att rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) 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 2017

Sprututbytet låg under 2017 organisatoriskt under Infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.

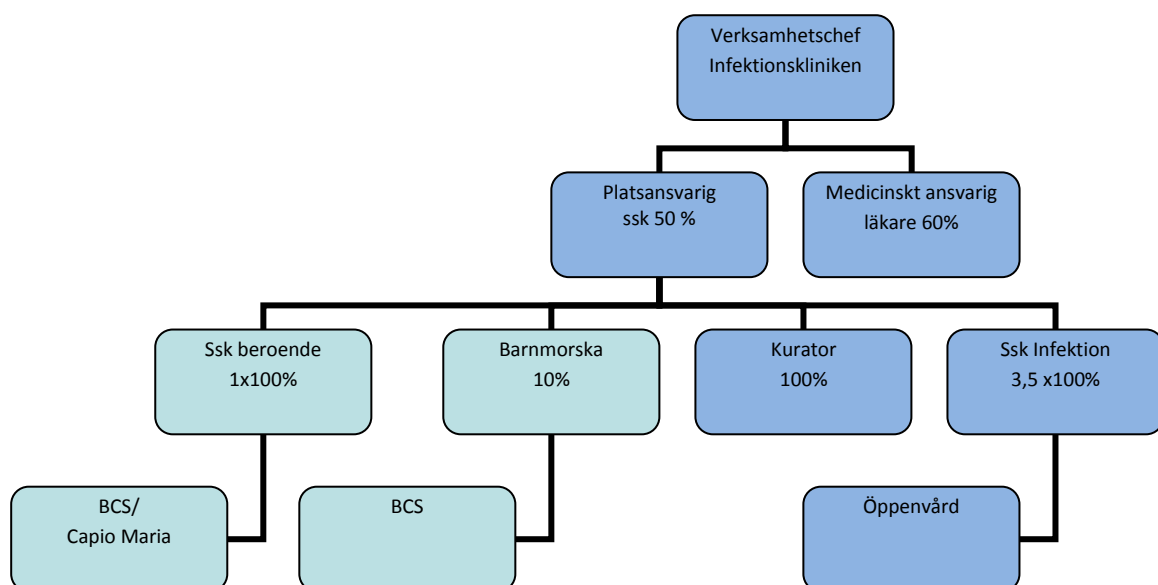


Fig.1. Organisation på sprututbytet 2017

Sprututbytet hade under 2017 en platsansvarig sjuksköterska, Fredrik Lindström, med övergripande verksamhets-, personal- och budgetansvar. Specialistläkare Martin Kåberg, medicinskt ansvarig läkare, var tillsammans med platsansvarig sjuksköterska vårdutvecklare av verksamheten samt har haft det yttersta medicinska ansvaret.

Sprututbytet hade under 2017 sjuksköterskor med både infektions- och beroendekompetens i verksamheten som har varit fast anställda på sprututbytet. Vidare har sjuksköterskor från hemkliniken öppenvård bemannat verksamheten på roterande schema. Beroendesjuksköterskor från både Beroendecentrum (BCS) och Capio Maria har bemannat en ssk-tjänst under 2017 och en barnmorska, placerad på deltid (10%) på konsultbasis från BCS, Rosenlunds mödravårdsteam. Under 2017 har en tandläkare fortsatt varit placerad på sprututbytet som dels genomför kliniska bedömningar men som även har haft ett pågående forskningsprojekt om tandhälsa hos personer som injicerar droger. Patienter med ett fortsatt vårdbehov har kunna länkats till tandläkare på Pelarbacken, via ett snabbspår, där behandlingsinsatser har kunnat initieras.

## 1. Årets deltagare

Under år 2017 skrevs 392 nya individer in som deltagare i programmet. Av dessa var 95 (24%) kvinnor. Totalt har 1799 enskilda individer besökt verksamheten och av dessa var 25% kvinnor. Sedan mottagningen öppnade i april 2013 och fram till 31/12 2017 har 2910 enskilda individer besökt sprututbytet i Stockholm.

Tillsammans har årets besökare gjort 25 829 besök. Antalet besök/dag har ökat med antalet inskrivna. Utslaget på hela året har det i medeltal varit 100 besökare/dag (att jämföra med 92 besökare/dag under 2016). Under 2017 har det i medeltal varit 1,5 nyinskrivningar/dag.

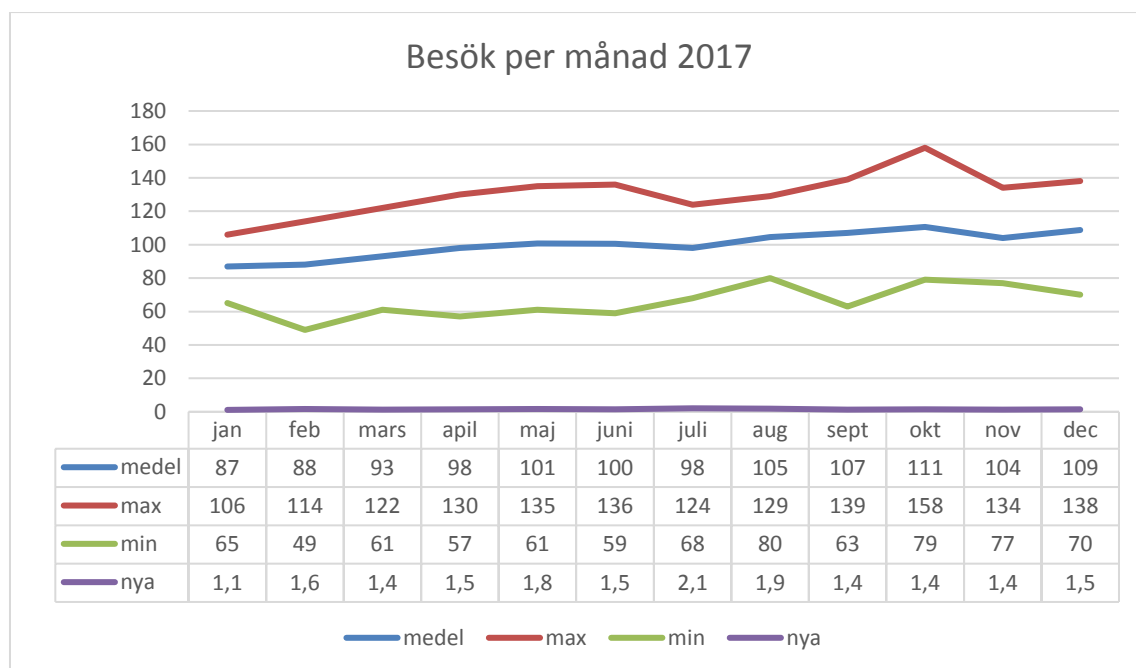


Fig. 2. Antalet besök/dag har ökat i takt med antalet inskrivna. Antalet nybesök/dag har varierat under året med mellan 1.1-2,1/dag beroende på månaden men över hela året i snitt varit 1,5 nyinskrivningar/dag.

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. Verksamheten är öppen för besök vardagar mellan kl. 10.00-16.00 samt 16.00-18.00 på onsdagar. 29% av alla besök görs efter kl. 15.00 på dagarna vilket medför en påtaglig belastning av verksamheten under dagens sista timme.

## 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. Under 2017 har endast 4 personer som har varit mellan 18 och 20 år skrivit in sig och besökt verksamheten. Medelåldern för 2017 års deltagare var 38 för hela gruppen. För nya deltagare 2017 var medelåldern 35.

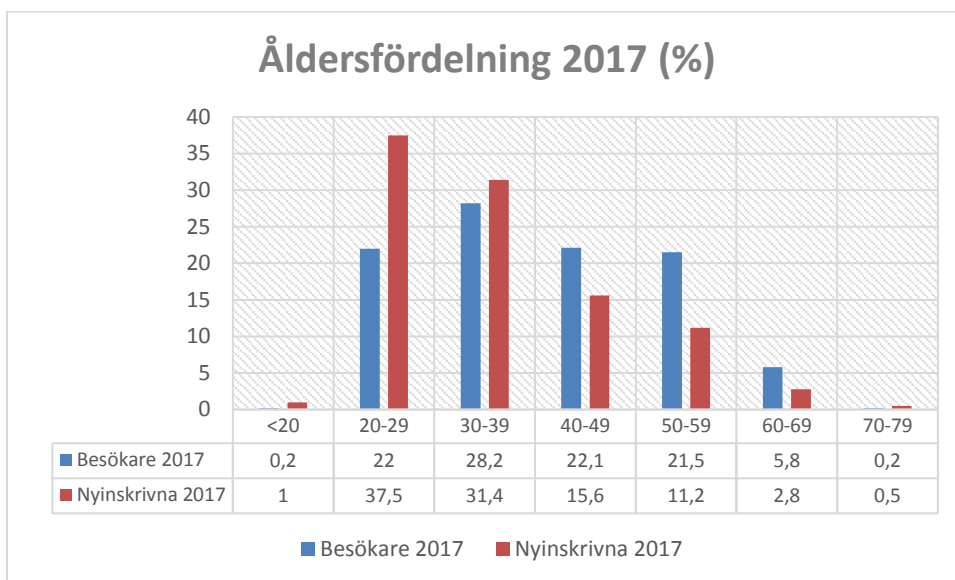


Fig. 3. Åldersfördelning 2017.

## Vistelse- och mantalsskrivningsort

Vistelsekommun	%	Hemkommun	%
Stockholms stad	64,8	Stockholms stad	49,5
Botkyrka	1,9	Botkyrka	2,5
Danderyd	0,1	Danderyd	0,1
Ekerö	0,5	Ekerö	0,7
Haninge	1,9	Haninge	2,1
Huddinge	3,4	Huddinge	3,6
Järfälla	1,4	Järfälla	1,4
Lidingö	0,5	Lidingö	0,6
Nacka	0,7	Nacka	1,1
Norrtälje	1,7	Norrtälje	1,8
Nykvarn	0,1	Nykvarn	0,2
Nynäshamn	0,7	Nynäshamn	0,9
Salem	0,2	Salem	0,2
Sigtuna	0,4	Sigtuna	0,7
Sollentuna	1,2	Sollentuna	1,2
Solna	1,7	Solna	2,1
Sundbyberg	1,4	Sundbyberg	1,7
Södertälje	3,7	Södertälje	4,0
Tyresö	0,8	Tyresö	0,9
Täby	0,4	Täby	0,5
Upplands-Bro	0,4	Upplands-Bro	0,4

Upplands Väsby	0,6		Upplands Väsby	0,8
Vallentuna	0,3		Vallentuna	0,5
Vaxholm	0,1		Vaxholm	0,2
Värmdö	0,4		Värmdö	0,8
Österåker	0,3		Österåker	0,4
Annan	10,4		Annan	21,1

Fig. 4 Vistelse- och mantalsskrivningsort 2017.

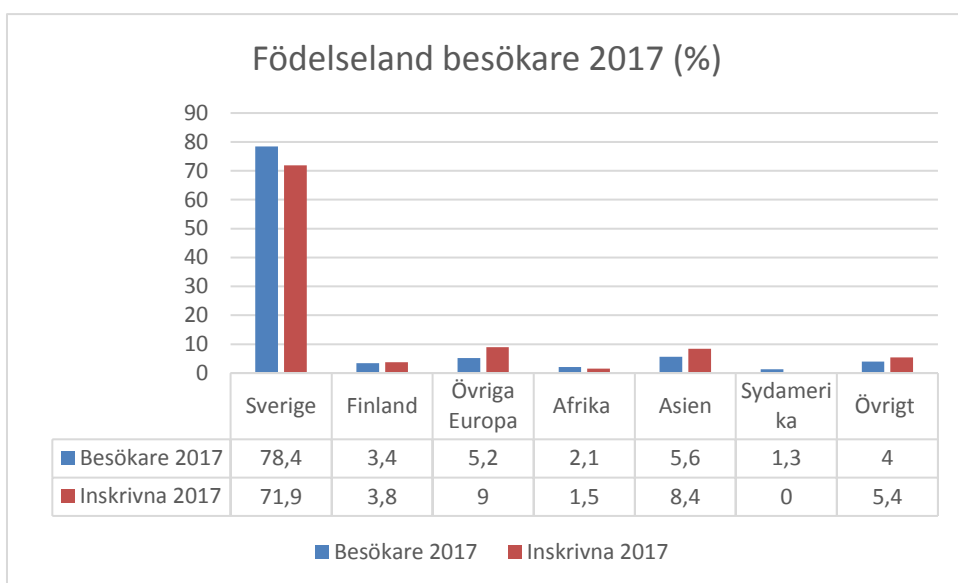


Fig. 5. Födelseland 2017.

### Senaste injicerad drog

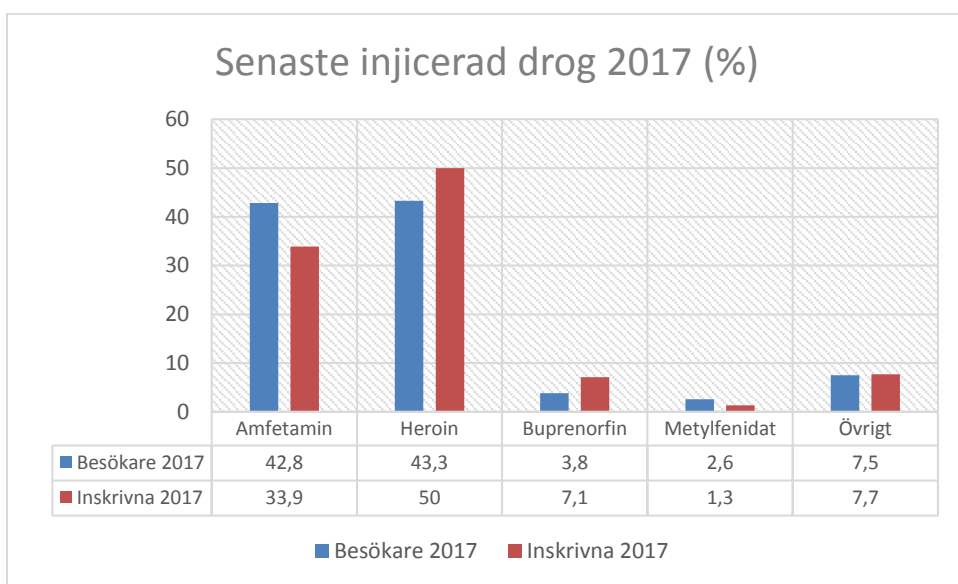


Fig. 6. Amfetamin och Heroin dominerar som den mest använd drog bland samtliga besökare under 2017 medan heroin dominerade bland de som var nyskrivna.

## **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 5 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 fem 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 369 296 kanyler lämnats ut och 322 299 (87,3%) återlämnats. 286 997 sprutor har delats ut och 238 648 (83,2%) har återlämnats. I snitt har 205 kanyler och 160 sprutor per deltagare delats ut under året vilket är en ökning jämfört med året innan (161 kanyler respektive 125 sprutor per deltagare år 2016).

## **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.

Under 2017 togs totalt 2666 hivtester, 850 hepatit B-tester och 839 hepatit C-tester.

### **Hiv**

Under 2013 - 2017 har 155 personer med diagnosen hiv varit aktuella på sprututbytet. Under 2017 har 7 personer med en känd hiv skrivit in sig och 3 personer har i samband med inskrivningen diagnostiserats med en nyupptäckt hiv. Under 2017 har 3 personer som sedan tidigare varit inskrivna på mottagningen blivit hivinfekterade. Totalt har 103 personer (total prevalens =5,7%) med hiv-diagnos varit aktuella på sprututbytet under 2017.

Under 2017 har sprututbytet fortsatt med behandling av patienter med hiv på sprututbytet. Under 2017 har cirka 40 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 medicinering.

### **Hepatit B**

Under 2017 har 28 personer (total prevalens = 1,6%) med en kronisk (smittsam) hepatit B varit aktuella på sprututbytet. 6 av dessa skrevs in under 2017.

### **Hepatit C**

81,2 av samtliga besökare på sprututbytet 2017 har antikroppar mot hepatit C vilket indikerar att man någon gång i livet blivit smittad av hepatit C. 59,2% har vid den senaste provtagningen varit positiv för HCV-RNA, vilket indikerar pågående hepatit C-infektion (total prevalens = 59,2%). Av de som skrevs in 2017 hade 64,6% antikroppar mot hepatit C och 47,8% var positiva för HCV-RNA.

## **Vaccinationer**

Totalt har 705 vaccinationer givits under 2017. 357 vaccinationer har givits för hepatit A/hepatit B i kombination, 92 för hepatit A, 240 för hepatit B, 11 influensavaccinationer och 5 stelkrampsvaccinationer.

## Utdelning av kondomer

Under året har patienter fått information om sexuellt riskbeteende och vid varje besök erbjuds gratis kondomer. Under år 2017 har över 10 000 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	2017
<b>Dödlighet</b>	15	46	64	55	73
<b>Aktuella på sprututbytet (dödsåret)</b>	15	36	35	43	50
<b>Antalet inskrivna/år</b>	963	1399	1608	1671	1799
<b>Dödsfall/antalet inskrivna/år (%)</b>	1,6%	2,6%	2,2%	2,6%	2,8%

Fig. 7. Kännedom om dödsfall bland inskrivna på sprututbytet 2013-2017.

I tabellen ovan finns korrigerade dödssiffror för åren 2013-2017. I tabellen presenteras vidare antal dödsfall bland de som varit aktuella på sprututbytet de året de avlidit. Av de 73 dödsfallen som var kända under 2017 var 50 personer aktuella på sprututbytet 2017.

## Antal länningar 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 2017 uppgav 62% att de hade pågående kontakt med socialtjänsten, 40% hade pågående kontakt med beroendevården, 14% hade kontakt med frivården och 9% hade kontakt med psykiatrin. Sammanlagt uppgav 75% att de hade pågående kontakt med antingen socialtjänsten, beroendevården, psykiatrin eller frivården.

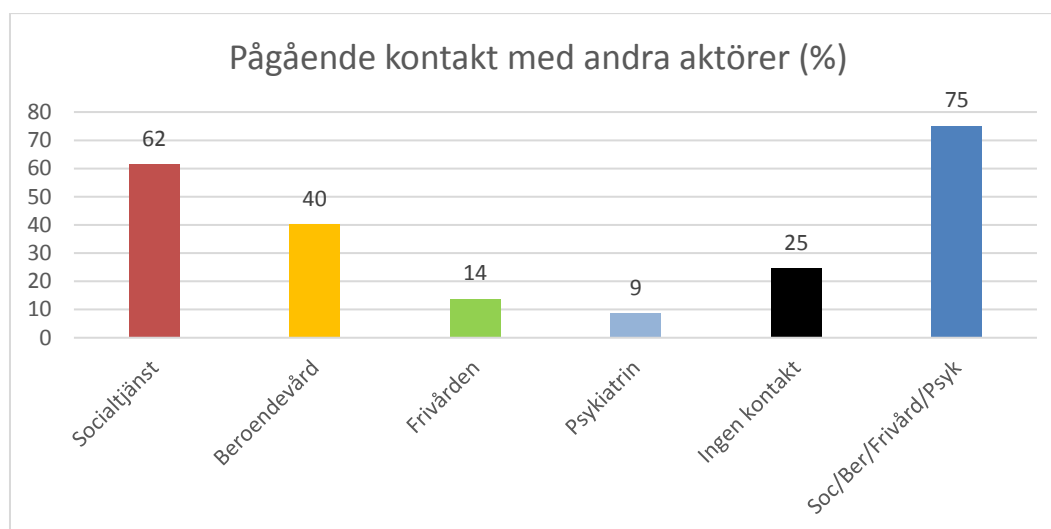


Fig. 8. Kontakt med socialtjänst, beroendevården, psykiatrin och frivården.



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/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 2017 träffat många patienter i samtal vid sprututbytet eller vid kortare kontakter väntrummet. Utöver detta har kuratorn haft mer strukturerade och längre motivationssamtal. Kuratorn har 2234 registrerade patientmöten med 779 enskilda individer. Minst 307 patientmöten (med minst 205 enskilda patienter) har varit av direkt stödjande, rådgivande eller motiverande karaktär, vilket innefattar någon form av hänvisning, länkning eller kontakt med socialtjänsten. Vidare har minst 137 direkta telefonkontakter tagits med socialtjänsten gällande minst 78 enskilda individer.

Under 2017 har läkare på sprututbytet samtalat specifikt med patienter om beroendetillstånd och dess behandlingsmöjligheter. 116 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 107 remisser skrivits, både akuta och icke akuta. Majoriteten av remisser (64%) har varit remisser till beroendevården.

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 1 296 besök till läkare genomförts. Av dessa har 574 besök varit relaterade till akuta och subakuta somatiska tillstånd där bölder och andra mjukdelinfektioner dominerar som diagnos. Övriga besöksorsaker har varit STI, luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner, buksmärta, akuta trombosor samt bedömningar och information kring blodsmittor och dess prognos och behandling.

116 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 22 015 besök som innefattar sprututbyte, blodprovstagning, vaccination, stödjande/motiverande samtal, medicindelning, STI-provtagning samt såromläggningar.

### **Fibroskanundersökning och behandling av hepatit C på sprututbytet**

Sedan december 2016 har vi börjat utreda hepatit-relaterad leverskada med ultralju, s.k. fibroscanundersökning. Under 2017 gjordes 142 fibroscanundersökningar.

Hepatit B och hepatit C är ett virus som på sikt orsakar allvarlig leverskada. Med nya effektiva läkemedel läker hepatit C ut i över 90% av fallen. Trots detta har vi haft 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 nu möjlighet till fibroscan-undersökning. Utöver Fibroscan-undersökningen tar vi reda på andra faktorer som kan skada levern. 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 (fibrosgrad 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. Tidigare har fibrosgrad behandlingen varit begränsad till de med mer påtaglig leverskada ( $\geq$ F2) men sedan 180101 kan samtliga personer med kronisk hepatit C erbjudas behandling.

### **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 2017 har 79 patienter träffat barnmorska vid totalt 128 tillfällen.

### **Antal tvångsvårdade LVU/LVM**

Av de patienter som varit aktuella under 2017 rapporterade 52 att de varit föremål för LVM senaste 12 månaderna och 5 hade varit föremål för LVU. Av de som skrivits in 2017 var motsvarande siffror 24 respektive 5. Under året har tre LVM-anmälningar skrivits.

## **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 <http://www.beroendecentrum.se/vard-hos-oss/sprututbyte/>) 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, hepatit B, hepatit C, klamydia, mycoplasma genitalium) samt genom smittskyddsarbete och smittspårning anser vi att verksamheten är viktig för att reducera smittspridning av smittsamma sjukdomar inom SLL.

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.

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 smittskydds målet negativt. I synnerhet är det två kvarvarande faktorer som begränsar smittskyddsarbetet:

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

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 hade under 2017 ett fortsatt 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.

#### **- 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 ge information om sin verksamhet. Vidare rör sig representanter från Stockholms Brukarförening i närområdet och samtalar med brukare om att värna om verksamheten. <https://www.brukarforeningarna.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.  
<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 2017 har mottagningen fortsatt varit högt belastad. Antal besök och antalet inskrivna har fortsatt att öka under 2017 jämfört med 2016. Sedan tidigare (och fortsatt) har vi upplevt att behovet att avlasta mottagningen med ytterligare mottagningar i Stockholms län 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 2017 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 dels nå en målgrupp som inte kommer till sprututbytet men också att avlasta den fasta verksamheten.

Under 2017 planerades för öppnande av ytterligare en sprututbytesmottagning i Stockholm men öppnandet av en ny verksamhet har därefter skjutits på framtiden.

## 5. Patientenkät 2017

Besökarna på sprututbytet 2017 fick under en tvåveckors-period svara på en enkät om hur de upplever vården på sprututbytet. Resultatet presenteras i figuren nedan

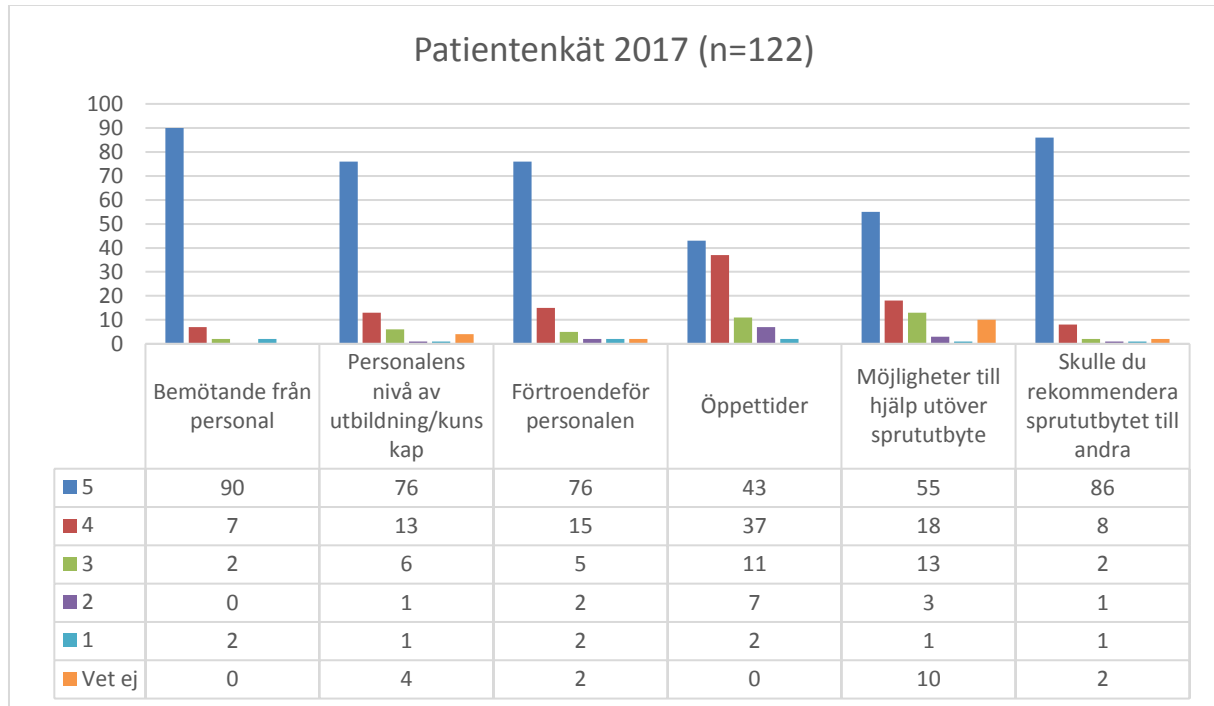


Fig. 9. Utdrag från patientenkät på sprututbytet 2017. Svar (%) markeras på skalan från 1 ("mycket dåligt") till 5 ("mycket bra").

Martin Kåberg

Fredrik Lindstöm

Medicinskt ansvarig Läkare

Enhetschef