

Uppföljning av sprututbytesverksamheter i Malmö och Lund

– inför fortsatt stöd och förnyat tillstånd

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-023-7

Artikelnr 2013-1-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2013

Förord

Socialstyrelsen genomförde i november 2012 en uppföljning och utvärdering av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund. Syftet var att utvärdera verksamheterna inför förnyelse av tillstånden våren 2013. Med denna rapport vill vi redovisa resultatet av den genomförda uppföljningen och utvärderingen.

Juristerna Anders Alexandersson och Linda Hindberg från avdelningen för regler och tillstånd samt utredaren Axana Haggar från enheten för hälsoskydd och smittskydd vid Socialstyrelsen deltog i besöken. Vid besöket i Lund deltog även inspektören Mats Holmgren från den regionala tillsynsenheten i Malmö.

Agneta Holmström

Enhetschef

Enheten för hälsoskydd och smittskydd

Innehåll

<i>Förord</i>	<i>3</i>
<i>Sammanfattning</i>	<i>7</i>
<i>Sprututbytesverksamhet</i>	<i>8</i>
<i>Uppföljningsbesök</i>	<i>9</i>
Projektets upplägg	9
Besöket på verksamheterna	9
Urval av frågor	9
<i>Resultat av uppföljningsbesöken</i>	<i>11</i>
Verksamhetsberättelser	11
Uppföljningsbesök	12
Svar på frågeställningar	13
Avklarade och kvarstående problem	16
<i>Bilagor</i>	<i>19</i>
Bilaga 1. Verksamhetsberättelse 2011, Malmö	19
Bilaga 2. Verksamhetsberättelse 2011, Lund	36

Sammanfattning

Sprututbytesprogram har två huvudmål – det första är att förebygga spridningen av blodburna infektioner bland personer med ett etablerat injektionsmissbruk och det andra är att programmet ska skapa en kontaktyta för personer med injektionsmissbruk mot hälso- sjukvården, samt rehabilitering mot ett narkotikafritt liv. Socialstyrelsen har under sitt uppföljningsbesök konstaterat att sprututbytesverksamheterna arbetar efter dessa mål och att gruppen injektionsmissbrukare i Lund och Malmö utnyttjar och främjas av sprututbytesprogrammets verksamhet.

Det är uppföljningsgruppens bedömning att lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika är väl inarbetade i sprututbytesverksamheternas rutiner. På samma sätt finns en förståelse från deltagarna i sprututbytesprogrammet för regelverket och de villkor som ställts på dem för att kunna delta i programmet.

Socialstyrelsen kan konstatera att sprututbytesverksamheterna har bidragit till att förhindra spridning av blodsmitta i region Skåne. Läget för hiv, hepatit A och hepatit B kan anses vara under kontroll. Inga nya hivfall har hittats inom programmet, trots en omfattande testning. Det förekommer fortfarande en viss smittspridning av hepatit C bland missbrukare, vilket gör det extra angeläget att fortsatt fokusera på preventiva insatser mot hepatit C. I händelse av utbrott utgör sprututbytesverksamheterna en viktig informationsmöjlighet gentemot injektionsmissbrukare för att undvika smittspridning. Det visades tidigare i år vid ett larm om antrax i heroin, då det var enkelt att nå ut med information till deltagarna i programmet.

Vidare gör Socialstyrelsen bedömningen att samarbetet mellan sprututbytesverksamheterna, beroendevården, socialtjänsten, behandlingshem, barnmorskemottagning m.m. är välutvecklat. Beroendevården konstaterade att majoriteten av deltagarna som påbörjade en behandling under 2011 hade deltagit i sprututbytesprogrammet. En väsentlig förbättring har naturligtvis varit en större tillgång till avgiftningsplatser och substitutionsbehandling dit sprututbytesverksamheterna har kunnat remittera deltagare i sprututbytet.

Socialstyrelsen kan därför konstatera att denna kontakt mellan vården och personer med injektionsmissbruk skapar goda möjligheter för personalen att påverka deltagarna att försöka minska smittrisker och även att försöka motivera dem, samt att slussa ut deltagarna i sprututbytet till ett liv i drogfrihet.

Sprututbytesverksamhet

Socialstyrelsen har ansvar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå enligt smittskyddslagen (2004:168), SmL, samt tillsyn över hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

När riksdagen antog lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler gavs Socialstyrelsen i uppdrag att utforma kompletterande föreskrifter, granska inkommande ansökningar från landsting som önskade bedriva sprututbytesverksamhet och i sådana fall granska och bevilja tillstånd, samt göra uppföljningar av verksamheternas inriktning, innehåll och adekvat bemanning. I uppdraget ingår också att göra en bedömning av om de samlade resurserna för avgiftning och missbruksvård anses tillräckliga och ändamålsenliga för verksamheternas storlek.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) trädde i kraft i mars 2007. Verksamheterna i Lund och Malmö startade båda redan i slutet av 1980-talet och bedrevs i projektform innan lagen trädde i kraft. Sedan 2007 har båda verksamheterna ansökt om och beviljats tillstånd två år i taget.

För närvarande har endast tre landsting ansökt om och beviljats tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet; dels Region Skåne vid infektionskliniker i Malmö, Lund och Helsingborg, dels Landstinget i Kalmar län vid infektionsmottagningen i Kalmar. Stockholms läns landsting har beviljats tillstånd och planerar att starta sprututbytesverksamhet vid årsskiftet 2012/2013.

Uppföljningen av verksamheterna i Malmö och Lund under hösten 2012 var lägligt med tanke på kommande ansökan om förnyat tillstånd, eftersom nuvarande tillstånd går ut i maj 2013. Senast dessa verksamheter tillsynades var i januari 2009. Uppföljningsbesöken redovisas i denna rapport.

Uppföljningsbesök

Projektets upplägg

Socialstyrelsen har inför uppföljningen och utvärderingen av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund begärt in respektive verksamhetsberättelse över året 2011 (se bilagor). Verksamhetsberättelserna, ett urval relevanta frågeställningar och ett besök på plats i Malmö och Lund har utgjort underlag för att kunna dokumentera om verksamheterna uppfyller de krav som ställs på dem enligt lagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

Besöket på verksamheterna

Socialstyrelsens representanter besökte verksamheterna i Malmö och Lund under en halv dag vardera. Besöket började med ett möte där verksamhetscheferna och berörd personal gick igenom sina respektive verksamheter. Efter mötet gjorde Socialstyrelsen en rundvandring inom verksamhetens lokaler för att kunna bilda sig en uppfattning om rutiner vid själva utbytet av sprutor och kanyler, samt dokumentationen av sprututbyte- och journalföringen av de aktuella patienterna.

Urval av frågor

Socialstyrelsen valde ut ett antal frågeställningar för att kunna bedöma och följa upp om verksamheterna bedrivs i enlighet med de uppsatta villkoren för utbyte av sprutor och kanyler:

1. att en spruta eller kanyl endast lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in
2. att sprutor och kanyler ska vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget
3. att sprutor och kanyler endast lämnas ut till den som har fyllt 20 år
4. att utlämnande endast sker vid personligt besök
5. att endast personer bosatta i landstinget får delta i sprututbytesverksamheten.

Socialstyrelsen undersökte om kraven i 8–9 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) uppfylldes, dvs. när, hur ofta och på vilket sätt deltagarna i sprututbytesverksamheterna:

6. informeras om smittorisker och skydd mot smitta
7. informeras om risker med missbruk av droger och alkohol
8. erbjuds samtalskontakt i anslutning till provtagning

9. erbjuds avgiftning, vård, behandling samt eftervård och stöd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
10. erbjuds samtal för att motiveras att upphöra med sitt missbruk
11. erbjuds rådgivning och provtagning avseende hiv, hepatit B och hepatit C samt andra förekommande allmänfarliga sjukdomar enligt SmL
12. erbjuds vaccinationer mot hepatit B, samt
13. efter behovsbedömning erbjuds andra relevanta vaccinationer.

Rutiner inom verksamheten ska också finnas för att säkerställa:

14. att sprutor och kanyler endast lämnas ut till personer som har ett dokumenterat injektionsmissbruk av narkotika
15. att sprutor och kanyler inte lämnas ut till personer som är inlagda på sjukhus eller ges vård vid behandlingshem eller motsvarande

Slutligen undersöktes journalföringen genom stickprov med fokus på notering om:

16. identitet, sprututbyte, information som lämnas till deltagaren, provtagning, resultat och ställda diagnoser, vaccination, övriga medicinska åtgärder, uppgifter om när och utav vem som anteckningen gjordes

Socialstyrelsen tog även upp:

17. i vilken omfattning lagen (1988:870) om vård av missbrukare, LVM, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har blivit aktuella i verksamheterna
18. allmänna frågor kring våra föreskrifter, tillämpning, tolkning, m.m.

Resultat av uppföljningsbesöken

Verksamhetsberättelser

Inför uppföljningsbesöket lämnade både Lund och Malmö var sin verksamhetsberättelse för året 2011 (se bilagor).

I både Lund och Malmö finns en allmän uppfattning bland personalen att verksamheten är till fördel för smittskyddet, eftersom spridningen av hiv, hepatit A och hepatit B inom deras respektive upptagningsområden har kunnat hållas nere. Det förekommer fortfarande viss smittspridning av hepatit C bland missbrukare. I Lund och Malmö består personalstyrkan bl.a. av överläkare, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, barnmorskor och kurator med lång erfarenhet av infektionsmedicin och omhändertagande av narkomaner. Samarbetet med närliggande infektionsklinik är mycket gott. Kvinnor har tillgång till barnmorska som har långvarig erfarenhet av att arbeta med missbrukande kvinnor.

Personalen anser att informationsmöjligheten och informationsinsatserna genom sprututbytesprogrammet är mycket goda. Vid ett larm om antrax i heroin tidigare i år visade det sig vara en stor fördel med programmet. Det var relativt enkelt att nå ut med information till deltagarna. Personalen bekräftar även att motsvarande erfarenheter gjordes vid ett hivutbrott 1989.

Samarbetet och kontakterna med beroendevården, socialtjänsten, behandlingshem, kriminalvård och olika frivilligorganisationer är välutvecklade. I Lund kunde beroendevården konstatera att under 2011 hade samtliga injektionsmissbrukare som påbörjade behandling deltagit i sprututbyte. Samma mönster kunde ses i Malmö, där en stor majoritet av dem som läggs in på beroendecentrums avgiftningsenhet för drogmissbrukare, har deltagit i sprututbytesprogrammet.

Besöksfrekvensen för sprututbytesprogrammen har minskat i Lund och Malmö de senaste två åren. Trenden har dock varit mer märkbar detta år. Det kan finnas flera förklaringar till denna nedåtgående utveckling. Flera injektionsheroinmissbrukare har kommit in i metadonbehandling, flera amfetaminmissbrukare börjar komma in i behandling via Beroendecentrums ADHD-mottagning, dessutom har personalen observerat att intravenöst missbruk inte är så populärt bland de yngre missbrukarna. Ytterligare bidragande orsaker har visat sig vara tillgången på illegalt Subutex och heroins prisbild – vid billigare heroinpris tenderas heroinet att rökas snarare än injiceras.

Vid besöket 2009 framhöll personalen att tillgången till avgiftningsplatser och möjligheten till substitutionsbehandling för personer med opiatmissbruk inte motsvarade behoven och att väntetiderna var alldeles för långa. Så är inte längre fallet. I dagsläget finns det tillräckligt många platser för substitutionsbehandling, detta ses som en positiv utveckling.

I Malmö är flera forskningsprojekt anknutna till sprututbytesverksamheten, och de positiva resultaten kommer verksamheten till gagn.

Uppföljningsbesök

Den 1 januari 2010 bildades Skånes universitetssjukhus genom en sammanslagning av universitetssjukhusen i Lund och Malmö. Peter Lanbeck är verksamhetschef för infektionskliniken i Lund och Malmö.

Lund

Närvarande vid besöket i Lund den 13 november 2012 var Peter Lanbeck, Bengt Ljungberg (medicinskt ansvarig läkare för sprututbytesmottagningen), Anita Kappelin (sjuksköterska) och Ann Åkesson (enhetschef, sjuksköterska).

I Lund är sprututbytesverksamheten en integrerad del inom infektionskliniken. Det betyder att personalen roterar mellan sprututbytesverksamheten och infektionsmottagningen, vilket i sin tur har bidragit till att upprätthålla en stadig tillförsel av personal till sprututbytesverksamheten. Trots att sprututbytesverksamheten är en del av infektionskliniken kommer besökarna som vill byta sprutor och kanyler via en separat ingång till ett mindre väntrum (max fyra platser) där besökaren väntar tills han eller hon blir insläppt. Samtal, utbyte, eventuell provtagning, vaccinering eller mindre medicinska undersökningar sker i ett särskilt avsatt rum intill väntrummet. Endast en besökare släpps in i rummet åt gången. Identiteten kontrolleras i de fall besökaren inte är känd av personalen. Personalen antecknar för varje deltagare i sprututbytesprogrammet, datum, antal sprutor och kanyler som lämnades in samt antal nya sprutor och kanyler som personalen lämnade ut. Personalen kontrollerar nästa provtagningstillfälle (huvudsakligen hivprov) samt vaccinationsstatus. Noteringarna förs in i en för verksamheten speciellt utvecklad databas, sprututbytesjournal, samtidigt som besöket pågår. Ingen deltagare är utanför hälso- och sjukvårdssystemet. Alla i programmet har integrerats i hälso- och sjukvårdens omhändertagande.

Verksamheten har öppet mån–tors. 8.00–15.00 samt fre. 9.00–12.00. Sprututbyte får högst ske en gång om dagen.

Malmö

Vid besöket i Malmö den 14 november 2012 deltog Peter Lanbeck, Marianne Alanko-Blomé (medicinskt ansvarig läkare för sprututbytesmottagningen), Britt Meijer (sjuksköterska), Tina Hansson (undersjuksköterska), Gun Tranström (områdeschef/enhetschef för sprututbyte) och Lena Hansson (kurator).

I Malmö är sprututbytesverksamheten en egen enhet med egen personal. Verksamheten har ett välfungerande samarbete med infektionskliniken, avgiftningsprogrammet, metadonprogrammet, prostitutionsgruppen, andra frivilliga grupper och socialtjänsten. Den sistnämnda har en uppsökande verksamhet på sprututbytet en gång per vecka. Barnmorska finns på kliniken en gång i veckan. Kliniken ger även hjälp till icke-injektionsmissbrukare om någon uppsöker kliniken, likaså i Lund. Vid behov finns också kurator och läkare tillhands.

Även i Malmö kommer besökarna in via en separat ingång. Vid nybesök eller återbesök skrivs personuppgifterna in i en databas. Personuppgifterna

samt de frågor som ställs till besökaren är i princip samma som i Lund. Några flera frågor ställs i Malmö p.g.a. att sprututbytet i Malmö är knutet till olika forskningsstudier. Besökaren får godkänna att hans eller hennes data används i forskningssyfte. På samma sätt som i Lund släpps en besökare i taget in i utbytesrummet. Utöver sprututbyte erbjuds besökaren vaccination, provtagning, kondomer och ett ”narkotika-kit”. Om besökaren är i behov av flera medicinska åtgärder antecknas detta i patientjournalen. Liksom i Lund står ingen deltagare utanför hälso- och sjukvårdssystemet.

Verksamheten har öppet mån-tors. 8.00–15.00 samt fre. 9.00–12.00. Sprututbyte får sker högst en gång om dagen.

Svar på frågeställningar

1. Sprututbyte

Vid varje besök tillåts enbart en besökare åt gången i utbytesrummet. Besökaren antingen legitimerar sig eller så känner personalen igen besökaren från tidigare besök. Deltagaren lägger upp använda sprutor och kanyler på en bricka, antalet återlämnade sprutor och kanyler räknas upp och noteras i sprututbytesjournalen. Därefter slänger deltagarna sprutorna och kanylerna i en riskavfallbehållare. Personalen vidrör aldrig återlämnade sprutor eller kanyler.

Huvudregeln är att deltagarna får lika många sprutor och kanyler som de har lämnat in. Vissa undantag till huvudregeln förekommer, som vid stöld eller när polisen beslagtar sprutor och kanyler. I Malmö finns det numera en praxis att polisen utfärdar ett intyg om antal beslagtagna sprutor och kanyler. Undantaget gäller också vid intagning till avgiftning eller drogfria perioder. I dessa fall kan deltagarna få sprutor och kanyler utan motprestation. Undantag ges restriktivt och det är vanligen den medicinskt ansvarige läkaren som fattar beslutet.

Inledningsvis delas 2–3 sprutor och 4–6 kanyler ut (Lund respektive Malmö) för att sedan eventuellt trappas upp. Som mest lämnas 10–15 sprutor och 20–30 kanyler ut (Lund respektive Malmö). Ca 96–97 procent av sprutorna återlämnas. I början låg återlämningsandelen på högst 50 procent. Om deltagarna har lämnat in fler verktyg än maxgränsen, noteras detta i databasen och deltagare har överskottet i en ”bank” och kan hämta ut vid ett senare tillfälle. Skälet till detta är att verksamheten vill få in alla begagnade sprutor och kanyler så långt det är möjligt.

2. Märkning

Vid Socialstyrelsens tillsyn av sprututbytesverksamheterna i januari 2009 togs det lagstadgade kravet på märkning av sprutor och kanyler upp. Verksamheterna har inte lyckats lösa detta problem. Huvudskälet är att tillverkarna inte har kunnat fabricera specialmärkta sprutor. Ur smittskyddssynpunkt är det inte lämpligt att verksamheterna bryter förpackningen för att märka verktygen innan utlämning.

En viss kontroll finns dock, trots att sprutorna inte är specialmärkta. Man delar ut kanyler med en annan färg än vad som används inom vården i Skåne, och på så sätt kan man lättare se varifrån kanylerna kommer.

3–4. Åldersgräns och personliga besök

Rutiner vid första besöket är att begära legitimation (id-kort, pass, utländskt pass m.m.) för att kunna fastställa åldersgränsen på 20 år. Vid återbesök krävs inte legitimation, utan deltagaren uppger enbart sitt personnummer eftersom personalen känner igen de flesta deltagare. Personalen tar vid första besöket också prover och ger information om villkoren för att få delta i programmet. Personalen kontrollerar även om personen har stickmärken. Vaccinationer föreslås vanligen vid påföljande besök, likaså information om vilka alternativ som finns för att kunna ta sig ur missbruket. Under förra året hade verksamheterna runt 20 besökare som var under 20 år. Dessa besökare måste verksamheterna avisa, trots att de kan konstatera ett etablerat injektionsmissbruk. Verksamheterna anser detta som mycket tungt och skulle gärna se att åldersgränsen sänktes till åtminstone 18 år. Det har förekommit att personer har gjort sitt första besök den dagen de fyller 20 år. Både i Malmö och i Lund får besökare under 20 år ta del av allt som verksamheterna erbjuder, som provtagning, vaccination, information, rådgivning, barnmorska, kontakt med läkare och kurator m.m., men inte byta sprutor och kanyler.

5. Bosättning

Vid första besöket efterfrågas bosättningsadress för att kontrollera att deltagaren är skriven i Region Skåne. För de deltagare som saknar fast bostad görs en individuell bedömning från fall till fall. I Malmö får deltagarna ange både bosättningsadress och mobilnummer, så att personalen kan komma i kontakt med deltagaren om så behövs. Var tredje månad kontrolleras uppgifterna.

6–8. Samtalskontakt och vidare behandling

Såväl vid första som efterföljande besök informerar personalen deltagarna om alla vårdmöjligheter och stödfunktioner som sprututbytesverksamheterna kan erbjuda. Personalens erfarenhet är att deltagarna är mycket villiga att ta emot de möjligheter som verksamheterna erbjuder.

10–11. Information, rådgivning och provtagning

Vid det första besöket tas alltid prover för hiv, hepatit B och hepatit C. Testerna är frivilliga, men är ett krav för att få delta i sprututbytesprogrammet. Personalen ger information om villkoren för att få delta i programmet. Provsvaren bedöms av en läkare och meddelas av en sjuksköterska vid deltagarens nästa besök. Vid behov bokas en ny läkartid för uppföljning. Nya tester rekommenderas var tredje månad. Om ett test inte har genomförts på sex månader får personen inte byta några sprutor tills testet har gjorts. Skulle hepatit B-testet utfalla negativt erbjuds vaccination vid påföljande besök. Gravida med hiv får i regel förtur till avgiftsningsbehandling och övrig hjälp, men inga sprutor eller kanyler. Hepatit C är fortfarande ett pro-

blem ur smittspridningssynpunkt. Det ges information till deltagarna om aktuella smittrisker och att de uppmärksammar behovet av skydd. Information om smittrisker ges oavsett testresultat. Kliniken har gett missbrukarna kurser i återupplivning. Barnmorskan i Malmö gör även många utåtriktade insatser och föreläser ofta på behandlingshem och LVM-hem för kvinnor. Vid positiva testresultat (hiv, hepatit B eller C) informeras individen om förhållningsregler både skriftligt och muntligt. Kliniken försöker också upprätthålla kontakten med smittskyddsläkaren i händelse av ett behov av åtgärder eller smittspårning. Någon smittspårning vid hepatit C bedrivs inte, eftersom det i praktiken anses vara svårt att smittspåra. De yngre missbrukarna smittas många gånger vid de första försöken när de lånar verktyg, vilket innebär att många redan är smittade när de kommer till programmet. Fall av hepatit B och hivsmitta smittspåras. Andra prover tas vid behov, t.ex. klamydia, sårodlingsprov, blodprov, TBC, etc. Testresultat, vaccinationer, andra vårdåtgärder och smittspårningsinformation noteras i journalen i systemet Melior, där man dessutom markerar att patienten har en sprututbytesjournal med ytterligare information.

12–13. Vaccinationer

Vaccinationsfrekvensen hos deltagarna är hög inom sprututbytesprogrammet. Alla deltagare som har ett negativt hepatit B-prov, vaccineras. Efter avslutad vaccinationsserie utförs titerkontroll och ges boosterdos vid behov. Personalen jämförde t.ex. Blekinge, där 11 procent av missbrukarna är vaccinerade mot hepatit B, med Malmö/Lund där 89 procent är vaccinerade, vilket visar möjligheterna att motivera missbrukarna till vaccination. Behovet av andra vacciner bedöms på samma sätt som i övriga sjukvården. Andra vacciner som vanligtvis erbjuds är difteri, stelkramp och hepatit A.

14. Dokumenterat injektionsmissbruk

Ett av huvudvillkoren för att kunna delta i sprututbytesprogram är att individen har ett etablerat injektionsmissbruk. På grund av detta kontrollerar personalen att den som vill delta i programmet har stickmärken. Missbrukare som t.ex. röker heroin och funderar på att gå över till injicering får inga sprutor eller kanyler, men kan få del av allt annat inom programmet. Om stickmärken saknas, vilket är mycket ovanligt, avgörs frågan av den ansvarige läkaren utifrån personens anamnes.

15. Sprutor till personer inom vård eller behandling

Sprututbytesverksamheterna har ett bra samarbete med andra vårdenheter och behandlingshem. Kravet att inte dela ut sprutor och kanyler åt personer som är inlagda på andra vårdenheter eller genomgår behandlingar är väl förankrat hos personalen.

16. Journalföring

Sprututbytesverksamheterna i Lund och Malmö använder två journalsystem. En sprututbytesjournal, som täcker inlämnade respektive utlämnade sprutor

och kanyler, missbruksanamnes, provtagningstillfällen och resultat, samt hänvisning till kurator, psykolog, barnmorska eller läkare. Övriga medicinska åtgärder noteras i patientjournalssystemet Melior. Ingen deltagare är utanför hälso- och sjukvårdssystemet. Alla deltagare i sprututbytesprogrammet har en referens i patientjournalen till sprututbytesprogrammet. Vid Socialstyrelsens tidigare besök saknades en referens till sprututbytesprogrammet och Socialstyrelsen bedömde att detta var nödvändig för patientsäkerheten.

17. LVM, LVU, anhöriga och barn

Läkaren gör vid behov anmälningar till socialnämnden enligt lagen om vård av missbrukare (LVM), eller anmälningar enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Avklarade och kvarstående problem

Avklarade problem

Vid Socialstyrelsen besök i januari 2009 saknade patientjournalerna information om att patienterna deltog i sprututbytet. Socialstyrelsen ansåg därför att det fanns en risk att sjukvårdspersonalen inte skulle känna till att det fanns ytterligare dokumentation med kompletterande medicinsk information. Information som kunde vara av betydelse i något specifikt fall. Socialstyrelsen kan konstatera att detta är åtgärdat. Patientjournalen har numera en referens till den dokumentation som förs inom sprututbytesprogrammet. Personalen påpekade vid samma tillfälle brist på avgiftningsplatser och möjligheter till substitutionsbehandling för deltagarna i sprututbytesprogrammet. Långa väntetider till metadonbehandling hade i vissa fall även lett till dödsfall. Vid besöket i november 2012 kunde Socialstyrelsen konstatera att så inte längre är fallet. I dagsläget finns det tillräckligt många platser för olika behandlingar, vilket är ett av skälen till att besöksfrekvensen för sprututbytesprogrammet har minskat i Lund och Malmö de senaste två åren.

Kvarstående problem

Vid Socialstyrelsen tillsynsbesök i januari 2009 togs det lagstade kravet om märkning av sprutor och kanyler upp. Problemet kvarstår och har inte kunnat lösas på grund av att tillverkarna inte kan fabricera specialmärkta sprutor. Socialstyrelsen skickade i juni 2011 en skrivelse med ett förslag till lagändring i lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler gällande kravet på märkning av sprutor. Frågan ligger nu hos Socialdepartementet.

Personalen lyfte också problematiken kring åldersgräns och legitimation. Under förra året hade verksamheterna runt 20 besökare som var under 20 år. Hos alla dessa besökare kunde personalen konstatera ett etablerat injektionsmissbruk men var tvungen att avisa dessa individer på grund av åldersgränsen. Verksamheterna skulle gärna vilja se en 18-årsgräns för att kunna nå yngre injektionsmissbrukare, då dessa ändå ur ett samhällsperspektiv bedöms som vuxna och där 20-årsgränsen är svår att motivera för att de inte skulle kunna delta i sprututbytesprogrammet.

Avslutningsvis tog verksamheterna upp svårigheten att få missbrukarna att identifiera sig med giltig legitimation. Verksamheterna lyfte frågan om det kan finnas andra alternativ till hur man skulle kunna identifiera sig. Socialstyrelsen tar med sig frågan och kommer att se över om det går att förtydliga under vilka förutsättningar som olika handlingar kan anses styrka identiteten och åldern.

Bilagor

Bilaga 1. Verksamhetsberättelse 2011, Malmö

**Malmö Sprutbytesprogram
Infektionskliniken
Skånes Universitetssjukhus
Malmö**

Verksamhetsberättelse 2011

Innehållsförteckning

1. Personal.....	
2. Årets deltagare	
2.1 Boende/vistelseort.....	
2.2 Intravenös huvuddrog.....	
2.3 Boendeform.....	
2.4 Utbildning.....	
2.5 Födelseland.....	
3. Nya besökare	
3.1 Distriktstillhörighet.....	
3.2 Medelålder.....	
3.3 Kontakt med Socialtjänsten.....	
3.4 LVM/LVU.....	
3.5 Huvuddrog.....	
3.6 Födelseland.....	
3.7 Nikotin.....	
4. Medicinska test	
4.1 HIV.....	
4.2 Hepatit A.....	
4.3 Hepatit B.....	
4.4 Hepatit C.....	
5. Blodsmitteincidens	
5.1 HIV.....	
5.2 Hepatit B.....	
5.3 Hepatit C.....	
6. Vaccinationer	
6.1 Hepatit A.....	
6.2 Hepatit B.....	
7. Utdelade/inlämnade sprutor och kanyler	
7.1 Kanyler.....	
7.2 Kondomer, spritsuddar etc.....	
8. Avlidna.....	
9. Samarbete med beroendevården och social högskolan....	
10. Samarbete med andra myndigheter och frivilligorg.....	
11. Barnmorskan för missbrukare.....	
12. Läkare, sjukvård.....	
13. Kurator.....	
14. Smittskyddsinformation.....	
15. Framtiden.....	
16. Sammanfattning.....	
17. Referenser.....	

1. Personal

Personalen har under året bestått av två undersköterskor, en sjuksköterska, en kurator (socionom), läkare (50 %), samt barnmorsketimmar via kvinno-kliniken.

2. Årets deltagare

Under 2011 besöktes sprutbytesprogrammet av **755** personer (569 män= 75,4 % och 186 kvinnor= 24,6 %), som tillsammans gjorde **9 396** besök. Medianåldern för samtliga besökare under 2011 var **41** år för män och **38** år för kvinnor.

I totalgruppen besökare ingår en grupp f.d. missbrukare/sprutbytare som inte bytt sprutor under året, utan lämnat blodprov här(ibland på remiss), ofta p.g.a. att deras skadade vener gör det svårt för andra mottagningar att ta blodprov på dem.

Antalet besökare/år har fortsatt att minska något från tidigare år. Det kan finnas flera förklaringar till denna nedåtgående trend. Ett kan vara kravet i lagstiftningen 2006 om legitimationskontroll. Många kan vara rädda för att bli registrerade vid första besöket. Minskningen kan även bero på att fler heroinmissbrukare kommit in i metadon/buprenorfin/naloxone-underhållsbehandling, samt att fler amfetaminmissbrukare börjat komma in i underhållsbehandling via beroendecentrums ADHD-mottagning och via öppenvårdspsykiatri och rättspsykiatri. Vi upplever också att flera tunga heroinmissbrukare under perioder inte använder sprutor utan går i egna illegala underhållsprogram genom att köpa illegalt svenskt eller danskt metadon. Några personer går på illegalt Subutex/Suboxone. Oralt missbruk av metadon/Subutex/Suboxone stillar abstinensen, blir billigare och brukaren slipper dessutom injicera, vilket ofta kan vara svårt för avancerade heroinmissbrukare med sönderstuckna och förstörda vener, där injektioner ofta ger upphov till upprepade bölder, blodförgiftningar m.m.

Ytterligare en anledning till minskningen kan vara att vi upplever att domstolarna dömer ut längre fängelsestraff för de tunga missbrukarna. Dessutom uppfattar vi det som att fler avslutar sina fängelsestraff på vårdvistelse § 55, en utslussningsåtgärd, som är mer bekant under sitt gamla namn § 34. Genom detta återfaller färre i omedelbart missbruk efter ett avslutat fängelsestraff.

Fyra hiv-positiva missbrukare har under året deltagit i sprutbytesprogrammet. Ett stort arbete läggs ner på dessa, för att stödja, hjälpa och förhindra fortsatt smittspridning.

Fem hiv-positiva personer, som förr deltagit aktivt i sprutbytesprogrammet är idag inskrivna i beroendecentrums underhållsbehandling (metadon).

2.1 Årets besökare bor eller vistas stadigvarande i:

Kommuntillhörighet

Malmö	520 personer
Trelleborg	25
Burlöv	12
Ystad	11
Sjöbo	11
Skurup	8
Lund	11
Landskrona	13
Kristianstad	7
Eslöv	6
Hörby	5
Tomelilla	8
Helsingborg	5
Lomma	4
Vellinge	7
Hässleholm	7
Simrishamn	6
Kävlinge	5
Höör	5
Övriga i andra kommuner	

Det finns några personer som bor i en annan kommun, men uppger att de fortfarande tillhör ett socialdistrikt i Malmö. Sedan finns det några där det förhåller sig tvärtom.

2.2 Intravenös huvuddrog för årets samtliga besökare

384 (51 %)	Heroin
354 (47 %)	Amfetamin
1	Kokain
8	Subutex
4	Metadon
4	Saknas uppgift

Bland de yngre deltagarna dominerar heroinmissbruket, medan äldre oftast använder amfetamin.

2.3 Boende för alla besökare under 2011

Deltagarnas boende varierar ofta under tid. Men vid en intervju under året har de uppgivit att de haft följande boende just då:

Eget kontrakt	403
Inneboende	114
Härbärge	38
Hos Föräldrar	56
LSS	19

Hotell	6
Husvagn	2
Tält	1
Stödboende	2
Saknar boende	50
Säger sig ha ett boende	53
Saknas uppgift	8

2.4 Utbildning för alla besökare under 2011

Besökarna har vid intervju uppgett följande:

Grundskola	366
Ej fullföljd grundskola	73
Yrkesskola	9
Gymnasium	252 (påbörjat eller fullföljt)
Högskola/Universitet	36
Saknas uppgift	19

2.5 Födelseland för alla besökare under 2011

Sverige	631
Polen	18
Jugoslavien	14
Finland	5
Danmark	9
Libanon	7
Tyskland	4
Bosnien	4
Slovakien	2
Italien	3
Ungern	5
Iran	5
Irak	3
Norge	4
Chile	4
Kroatien	3
Kosovo	4
Makedonien	2
Colombia	2
Australien	2
Tunisien	2
Tjeckosl.	2
Serbien	2
Övriga länder 15 (en person från varje land)	

3. Nya besökare under året

Antalet personer som besökte programmet för första gången var **70** (50 män= 71 % och 20 kvinnor= 29 %).

34/70 (49 %) bor eller vistas stadigvarande i Malmö

3.1 Distriktstillhörighet i Malmö, nybesök

Södra Innerstaden	6
Hyllie	4
Fosie	4
Rosengård	3
Limhamn/Bunkeflo	3
Västra Innerstaden	2
Kirseberg	2
Husie	1
Centrum	8

Övriga 12/34 bor i Malmö men tillhör andra kommuner eller saknar kontakt med socialtjänsten.

3.2 Medelålder, nybesök

Medelålders för nybesökare var **för män 34 år (20-64 år) och kvinnor 28 år (20-46 år)**

3.3 Kontakt med Socialtjänst, nybesök

Av nybesökarna uppger **44/70 (63 %)** att de haft kontakt med socialtjänsten

3.4 LVM/LVU, nybesök

13/70 uppger att de varit föremål för LVM-vård.

10/70 uppger att de varit föremål för vård enligt LVU.

Av dessa uppger 4 personer att de vårdats enligt både LVU och LVM.

3.5 Intravenös huvuddrog bland nybesökarna

33 (48 %) uppger heroin som sin huvuddrog.

32 (47 %) amfetamin.

2	subutex
1	metadon
1	morfin

Kommentar: Detta är en klar ändring jämfört med tidigare år, där heroin varit den dominerande drogen (2010 62 % heroin, 33 % amfetamin).

3.6 Födelseland, nybesök

58 (83 %) uppger att de är födda i Sverige

1 Jugoslavien

1 Finland

1 Canada

4 Polen

1 Chile

1 Serbien

1 Ungern

1 DDR

Kommentar: Då Malmö är en multietnisk stad kan man säga att personer som är födda utomlands är underrepresenterade bland nybesökarna.

3.7 Nikotin nybesök

66 (94 %) av nybesökarna uppger att de röker cigaretter.

3 röker ej cigaretter.

1 saknas uppgift

4.1 Medicinska test

4.1 HIV

1109 hiv-test har utförts under 2011, varav två Anti-HIV positiva.

4.2 Hepatit A

103 prov för att påvisa hepatit A har tagits under året. Inga fall av akut hepatit A har upptäckts.

4.3 Hepatit B

409 hepatit B serologier har tagits
enl. följande:

HBsAg 145 (4 påvisade på två HBV kroniska virusbärare, samt 137 negativa)

Anti-HBc 130 (28 påvisade som innebär att de haft HBV tidigare, samt 102 negativa som erbjuds vaccination)

Anti-HBs 134 (kontroll om vaccinationen gett skydd; 58 påvisade, 76 ej påvisade)

E ag 2

Anti e 2

Delta 1

Dessutom har **33** negativa hepatit B-serologier tagits på personer som ej varit inskrivna i programmet (t.ex en anhöriga - 1 påvisad positiv Anti-HBc)

4.4 Hepatit C

202 hepatit C screening-test har tagits på **158** personer (**100** Anti-HCV negativa och **58** positiva).

Av de **58** positiva är **44** nybesök. **24** personer, som tidigare testats Anti-HCV negativa serokonverterade till Anti-HCV under året(omslag). Nitton av dessa var män (79 %) och medelåldern bland serokonvertanterna var 31 år (median 29). Tre av de 24 hade kommit med i programmet under 2011, nio under föregående år, 2010. Sju personer hade skrivits in under 2009 och resterande fem längre tillbaka i tiden. I den sistnämnda gruppen hade en person inte lämnat prov i sprutbytet under de tre senaste åren (då Anti-HCV negativ, nu positiv).

Bland nybesökarna var **44/70 personer** (63 %) positiva avseende Anti-HCV redan vid sitt första besök i programmet. Hepatit C prevalensen för de äldre besökarna ligger på över **90 %** antikroppspositiva, medan den för gruppen mellan 20-30 år ligger på **64 %** antikroppspositiva. Ett tiotal HCV RNA analyser har dessutom tagits under året, men detta ingår inte i rutindiagnostiken.

Samtliga som testar positivt för hepatit C kallas skriftligt till ett samtal med en sjuksköterska. Ett fåtal har svarat på kallelserna, varför vi ger fördjupad information och förhållningsregler i samband med provsvarslämnningen. De erbjuds även en läkartid. Det har även tagits andra test vid behov, t.ex. för klamydia, sårödlingsprov, blododlingsprov, leverprover, prover för Syfilis och TBC.

Kommentar: Det låga antalet Hepatit C test beror på att majoriteten redan är Anti-HCV-positiva sedan tidigare och därför ej behöver testas på nytt. Det är angeläget att regelbundet testa aktiva missbrukare för hiv och hepatit för att upptäcka infektionerna tidigt.

5. Blodsmitteincidens 2011

Sprutbytesverksamhetens främsta syfte är att minska spridningen av blodsmitta (HIV, hepatit B och hepatit C) bland injektionsmissbrukare. Tidigare utvärderingar, från början av 90-talet (ref 1) och av alla nya besökare under åren 1997-2005 (ref 2), har visat en god effekt avseende HIV – både förekomsten och nysmittan (incidensen) har varit extremt låg. Mellan 2000 och 2010 sågs inga nya fall av HIV bland aktiva deltagare i Sprutbytet. 2011 upptäcktes två serokonversioner till Anti-HIV bland personer inskrivna i Sprutbytet. Hepatit B incidensen har minskat betydligt (från 11,7/100 personår under risk 1990-93 till 3,4/100 personår 1997-2005) efter införandet av ett omfattande vaccinationsprogram 1994.

5.1 HIV

Två nya fall av HIV upptäcktes under 2011 bland deltagare i Sprutbytet. Den ena var en kvinna, som dock ej besökt sprutbytet under ett år. Hon testades HIV-positiv vid en vårdcentral. Indexfallet var en känd deltagare i Sprutbytet - några ytterligare sekundärfall hittades inte. Den andre var en homosexuell man, som lämnade ett negativt HIV-prov i Sprutbytet i maj och umgicks därefter i MSM-kretsar i Köpenhamn. Han utföll sedan HIV-positiv i ett prov taget via en STD-mottagning under hösten. Ingen av de nya deltagarna har varit anti-HIV positiva i sitt första prov i Sprutbytet. Fem sedan tidigare smittade HIV-positiva personer har deltagit i Sprutbytesprogrammet under 2011. Dessa är även anknutna till Infektionsklinikens HIV-mottagning.

5.2 Hepatit B

Inga nya fall av HBV upptäcktes under 2011. Sedan tidigare deltar 2 kroniska HBsAg-bärare i Sprutbytet.

5.3 Hepatit C

Hepatit C (HCV) har kvarstått som den främsta indikatorn på fortsatt blodsmitta bland injektionsmissbrukarna i Sprutbytet. Både förekomsten och nysmittan har varit höga, vilket stämmer väl med tidigare internationella studier. Numera har man kunnat påvisa en nedåtgående trend avseende HCV-incidensen, inte minst i Holland (3). Något vaccin mot HCV finns inte och de flesta nya infektionerna är asymtomatiska. Majoriteten, ca 60 % av deltagarna, är redan smittade med HCV när de kommer till Sprutbytet, och bland de osmittade har man hittills haft en hög incidenssiffra även efter inskrivning i Sprutbytet. 1997-2005 låg incidensen på 38/100 personår under risk, och även om man med mer avancerade laboratoriemetoder kunde påvisa virus i blodet hos en del av de antikroppsnegativa och därmed justera incidenssiffran ned till 31/100 pyr, är detta fortfarande en hög siffra. Ungefär 25 nya fall av hepatit C har upptäckts årligen fram till och med 2009. Under år 2010 såg vi dock ett tydligt trendbrott med endast fem nya fall. 2011 återgick vi tyvärr till den tidigare nivån med **24 serokonversioner**. Det kvarstår att finna en förklaring till detta. En stor del (9/24, 38 %) av serokonvertanterna hade skrivits in under året innan, 2010. Totalt sett hade 19 av 24 (79 %) skrivits in i sprutbytesprogrammet från 2009 och framåt. Detta talar för att serokonversionerna fortfarande ofta sker inom de närmaste två åren efter inskrivningen och att en del kanske redan befinner sig i inkubationsfasen (i analogi med vad våra studier påvisat tidigare). Att snabbare upptäcka dessa är ytterst angeläget. HCV RNA PCR metoden är känslig och specifik, men kostsam. Vår förhoppning är att snarast kunna införa förbättrad testning vid rutindiagnostik med ett nytt antigen test.

Behandling mot HCV ges vid Infektionsmottagningen, SUS, Malmö och av dessa har ca 30-50% smittats via injektionsmissbruk. Ca 30 % har tidigare deltagit i Sprutbytet, men erbjuds inte behandling under aktivt missbruk. Under stabil drogfrihet eller läkemedelsassisterad behandling via Beroendecentrum (metadon, buprenorfin) kan behandling dock bli aktuell. Sedan 2008 pågår en svensk multicenterstudie, koordinerad av Dr Anna Jerkeman vid Infektionskliniken i Malmö, med syfte att behandla patienter under stabil läkemedelsassisterad behandling mot hepatit C. Studiekohorten är nu stängd och analys av resultaten pågår.

Nya läkemedel för behandling av HCV (sk proteashämmare) har introducerats och kliniska studier med andra preparat pågår, vilket förhoppningsvis kommer att förenkla och förkorta den tidigare så långa och biverkningsbelastade behandlingsregimen.

6. Vaccinationer

Vaccination mot hepatit B erbjuds samtliga deltagare sedan 1994 och mot hepatit A sedan 1999. Även tillfälliga besökare, som ej deltar i själva sprutbytesverksamheten, kan erhålla vaccin och/eller delta i blodsmittescreeningen, om de så önskar. Efter avslutad HBV-vaccinationsserie utföres titerkontroll och booster ges vid behov. Antalet boosterdoser har utökats till tre stycken. HBV vaccinationen finansieras av Smittskydd Skåne.

Under 2011 gavs **67** vaccinationer mot hepatit A (38 dos 1 och 29 dos 2) i form av Havrix.

Totalt **101** doser av hepatit B-vaccin gavs i form av Engerix-B. 91 var grundvaccinationsdoser (30 personer fick dos 1, varav 22 även fick dos 2 och varav 8 fick dos 3. Sju personer började med dos 2 under 2011, varav 2 även fick dos 3. 23 fick sin 3:e dos 2011. Dvs. totalt 30 dos 1, 29 dos 2 och 32 dos 3 = 91 doser.) Därutöver gavs sammanlagt 20 boosterdoser (elva boosterdos 1, fyra boosterdos 2 och fem boosterdos 3).

Vi har ett väl utvecklat vaccinationssamarbete med kriminalvården, som innebär att några påbörjar eller fullföljer sitt vaccinationsprogram i häkten eller på kriminalvårdsanstalt.

7. Utdelade/inlämnade sprutor och kanyler

56 079 sprutor har delats ut och **53 274** sprutor (95 %) har lämnats in på mottagningen under året, medan **114 435** kanyler har lämnats ut och **110 814** (97 %) har lämnats in.

En del sprutor som inte kommer tillbaks har omhändertagits av polis, eller vid inläggning på Beroendecentrum. Vi delar ut (byter) två slags sprutor, 2 ml och 5 ml sprutor. Det är framförallt 2 ml som delas ut. En del amfetaminister frågar också efter 5 ml sprutor (amfetaminister använder ibland 5 ml sprutor till att blanda narkotikalösningen i). Heroinister frågar ibland efter 1 ml sprutor, men dessa delar vi inte ut (1 ml sprutor kallas ibland "diabetes-sprutor").

7.1 Vi delar ut tre slags nålar, grå, gula och blå. (BD Microlance 3)

-Grå nålar är 0,4 x 19 mm

-Gula nålar är 0,5 x 16 mm

-Blå nålar är 0,6 x 30 mm

(den gula är specialbeställd och används normalt inte inom region Skåne)

Gula nålar är mest efterfrågade och vi uppskattar att över 80 % av de nålar som delas ut är gula.

Ibland frågar någon efter större Gröna nålar för intramuskulär injektion, men det delar vi inte ut.

Som mest delar vi ut 10 sprutor och 20 kanyler per besök.

Märkta sprutor

Vid Socialstyrelsens inspektion av sprutbytesprogrammet i januari 2009 diskuterades det lagstadgade kravet på specialmärkta sprutor och kanyler. Vi har inte kunnat uppfylla detta krav, eftersom sådana ej har kunnat uppbringas hos tillverkarna. Specialtillverkning är en ekonomisk fråga och hantering av använda sprutor/kanyler en säkerhetsfråga.

7.2 Kondomer, spritsuddar

Kondomer, spritsuddar och koppar

Vi har utökat vårt utbud från endast sprutor/kanyler/kondomer till fler produkter. Spritsuddar för hudrengöring har delats ut i stor omfattning. Dessa har blivit allt mer uppskattade av besökarna. En allmän uppfattning bland personalen är att antalet hudinfektioner minskat sedan vi börjat dela ut spritsuddar till besökarna. Vi upplever också att utdelning har en psykologisk effekt, i form av att många blir mer noga och uppmärksammar sin hygien i högre grad.

Vi har även börjat dela ut lösningskoppar (i metallfolie till heroinister och lite större i plast till amfetaminister). Däremot delar vi inte ut filtreringstussar och mindre behållare med sterilt lösningsvatten, som är vanligt förekommande i andra utbytesprogram i Europa.

8. Avlidna

Det har kommit till vår kännedom via informella vägar att 10 personer, som bytt sprutor under 2011, har avlidit under året (varav en HIV-positiv). Sju personer som deltog i programmet senast 2010 har avlidit under 2011. Någon formell återkoppling till missbruksrelaterade dödsfall bland tidigare och aktiva deltagare i Sprutbytet har vi inte tillgång till.

9. Samarbete med beroendesjukvården

Vi har ett välutvecklat samarbete med beroendesjukvården och erbjuder alla en kontakt med avgiftningsenheten. Vi visar även en videofilm om Beroendecentrum's avgiftningsavdelning i sprutbytets väntrum. Av dem, som läggs in på beroendecentrum's avgiftningsenhet för drogmissbrukare, har en stor majoritet deltagit i sprutbytesprogrammet.

Vi remitterar även direkt till beroendesjukvårdens akutmottagning och följer oftast personligen med till akutintaget. I samband med att personer utreds för eventuell underhållsbehandling med metadon/suboxon, lämnar vi efter patientens medgivande ett gediget underlag över patientens missbruksanamnes. Vi hjälper också ibland avgiftningsenheten med att ta blodprov på patienter, som är extremt svårstuckna. Infektionskliniken samarbetar också med Beroendecentrum Malmö och Klinisk alkoholforskning, Lunds universitet, kring en större forskningsstudie som syftar till att implementera och testa en process för överföring av heroin- och amfetaminberoende patienter från sprutbytesprogrammet till evidensbaserad beroendebehandling (MATRIS-studien, som leds av beroendeläkarna Anders Håkansson och Martin Bråbäck). Den första delen, som syftar till att överföra heroinberoende individer till läkemedelsassisterad behandling (metadon eller buprenorfin) kom igång under hösten 2011 under stort intresse från sprutbytesdeltagarna.

10. Samarbete med andra myndigheter och frivilligorganisationer

Det dagliga motivationsarbetet är ett viktigt inslag och personalen har regelbundna kontakter med beroendecentrum, socialtjänst, behandlingshem, kriminalvård och olika frivilligorganisationer.

Under året har Dianova bedrivit uppsökande arbete i programmens väntrum. Dianova har haft fasta regelbundna tider en gång i veckan, som de utnyttjat i olika utsträckning p.g.a. varierande personalresurser. Även Socialtjänstens uppsökande team har bedrivit regelbundet uppsökande verksamhet i vårt väntrum. Under året har det även visats DVD filmer om olika behandlingshem i en TV-monitor i sprutbytesprogrammets väntrum. Där har även visats en DVD film om hur man tar hand om en person som fått en heroinöverdos. Fler behandlingshem har inbjudits att visa informationsfilmer i sprutbytets väntrum. Många anhöriga, socialtjänsten, massmedier, m.m. vänder sig till oss med olika frågeställningar, eftersom vi idag upplevs ha en mycket nära och god kunskap och översikt om det aktiva tunga missbruket och nya missbrukstrender i Malmöregionen.

Eftersom vi inte kan samköra våra register mot socialtjänstens, kan vi inte uppge hur många av våra besökare som gått in i behandlingsprogram under året, men det är ett välkänt faktum att många av dem som vistas på olika behandlingshem i Malmöregionen deltagit i sprutbytesprogrammet.

En stor grupp av sprutbytesbesökarna är gravt utslagna och hemlösa. De upplever sprutbytesprogrammet som en fristad dit man är välkommen, och möts med respekt, även när de är i aktivt missbruk. Vi har kontakter med socialtjänsten kring de patienter som önskar det.

Vi har ett nära samarbete med INM (Integrerad Närsjukvård), en psykiatrisk mottagning i Malmö som öppnat ett underhållsprogram för opiatmissbrukare.

11. Barnmorskan för missbrukare

Barnmorskan kopplades till sprutbytesprogrammet 1993 och tjänsten delas idag av 2 personer.

Numera söker även en del av kvinnorna missbruksbarnmorskorna utanför programmet, t ex direkt på kvinnokliniken eller på vårdcentralen. Troligtvis är missbruksbarnmorskorna mer kända nu och kvinnorna ”vågar” gå till dem på Kvinnokliniken, men förändringen beror sannolikt också på att de kvinnor som har erfarenhet av sprutbytesmottagningen rekommenderar sina kompisar, som inte byter sprutor, att våga uppsöka barnmorskorna på deras ”vanliga” mottagningar.

Kvinnor erbjuds omedelbart graviditetstest vid behov vid sina besök i sprutbytesprogrammet och det tas ett femtiotal graviditetstest per år. Antalet positiva svar har minskat. De flesta kvinnor har P-medel, eller kommer så pass tidigt i sin graviditet att de väljer abort.

Statistiskt sett i Sverige görs 1 abort/4 fött barn men på sprutbyteskvinnorna är det i stort sett tvärt om med 3 aborter/varje fött barn. En barnmorskemottagning i samband med sprutbytet betyder mycket för att vi hittar tidiga graviditeter, förhindrar oönskade graviditeter och att kvinnorna vågar komma.

De som upptäckts vara gravida kopplas till socialtjänstens/sjukvårdens ambulatoriegrupp, en arbetsgrupp kring gravida missbrukare i Malmö. Barnmorskan har mottagning en eftermiddag i veckan i infektionskliniken lokaler och en majoritet av de deltagande kvinnorna har haft kontakt med barnmorskan. Kvinnorna får genom barnmorskans regelbundna arbete ett bra preventivmedel i allt större omfattning. Fler kvinnor har gått över från amfetamin till heroin och har då svårare att bli gravida. En uttalad målsättning är att upptäcka graviditeter tidigt, vilket förutsätter en mottagning dit kvinnorna vågar komma i vilket skick som helst. Missbruksbarnmorskan har också betonat vikten att alltid inleda samtalet med ett ”grattis” när en kvinnlig missbrukare kommer och berättar att hon blivit gravid. Hon anser att det är viktigt att utgå från hur kvinnan själv tänker och känner. Barnmorskan har även mycket utåtriktat arbete och förläser ofta på behandlingshem och LVM-hem för kvinnor. Kvinnor som blivit drogfria kan om de önskar även få uppföljning av sprutbytesprogrammets barnmorskor direkt på kvinnokliniken eller på distriktsmottagning. En tendens som barnmorskorna sett är att tidigare aktiva missbrukare (i år både kvinnor och män), som nu är drogfria, kommer tillsammans med sina tonårsdöttrar till preventivmedelsmottagningen. Dessa tonårsdöttrar uppfattas ofta som en riskgrupp för tidig oönskad graviditet och de tycker ibland att det är svårt att gå till traditionella ungdomsmottagningar av rädsla att behöva förklara allt tungt de upplevt i sin ungdom. Barnmorskan tar även klamydiaodlingar och andra STI-prover samt har ansvar för smittspårningen här. Hon tar även cellprover och gör bröstundersökningar.

12. Läkare, sjukvårdsbehandling

Läkare medverkar dagligen i verksamheten och **113** akuta läkarbesök har ägt rum under året.

Vanliga besöksorsaker är:

- Bölder, hudinfektioner och urinvägsinfektioner
- Lunginflammationer, övre luftvägsinfektioner
- Febertillstånd (t ex blodförgiftning)
- Levercirros
- Skador efter fall eller misshandel, frakturer
- Knivskador
- Hund- och ormbett
- Ospecifika utslag på kroppen
- Mindre brännskador på huden
- Cirkulationsproblem med uttalad svullnad(ödem) i ben och fötter
- Tryckskador på nerver efter överdoser bland heroinister
- Tandvärk/infektioner i munhålan
- Astma

- Hepatit
- TBC

Många av dessa besök avlastar akutklinik och vårdcentraler. En del patienter remitteras till akutkliniken eller beroendesjukvården.

112 såromläggningar enligt läkareordination har gjorts på sprutbytesdeltagarna. Antalet såromläggningar har minskat beroende på att flera mycket tunga och vårdbehövande heroinmissbrukare kommit in i underhållsbehandling och eventuellt tack vare utdelningen av spritsuddar för hudrengöring. Drygt 100 övriga provtagningar via remiss har utförts (klamydia, syfilis, leverprover samt metadonplasmaprov åt Beroendecentrum på extremt svårstuckna patienter, där BCM begärt hjälp med provtagningen).

Sprutbytet deltar även i smittspårning för blodsmittor, STD och TB etc. Under 2010 bedrev vi också aktiv smittspårning i programmet samt poliklinisk behandling av tuberkulospatienter i samarbete med den övriga mottagningens TBC-sjuksköterska i samband med ett större tuberkulosutbrott, där flera injektionsmissbrukare var inblandade. Under 2011 har inga sådana utbrott upptäckts.

Att läkarstuderande vid Infektionskliniken utbildningsprogram erbjuds en halv dags studiebesök i sprutbytesprogrammet har blivit ett uppskattat inslag i deras utbildning.

Vi tar även urinprov, (men ej drogtester) och graviditetstest. Vid t.ex akuta hundbett och sårskador ges stelkrampsvaccin. Vi har även gett influensavaccin efter läkarordination.

13. Kurator

Kuratorn har under året haft **424** registrerade besök, samt många korta akuta kontakter/samtal i närområdet och i väntrummet. Dessutom har kuratorn bedrivit motivationssamtal med inneliggande patienter med anknytning till sprutbytesprogrammet, ibland även på andra kliniker.

Kuratorn har även sammanställt statistik från sprutbytesprogrammets databas och hållit flera föredrag om sprutbytet och narkotikamissbruk i olika sammanhang. Kuratorn har arbetat upp ett brett nätverk inom socialtjänsten, behandlingshem, kriminalvården, beroendesjukvården, andra myndighetspersoner, samt bland Malmös frivilligorganisationer och länkrörelse.

Alla besökare erbjuds en kontakt med kurator. Vi har även möjlighet att anlita någon av infektionskliniken kvinnliga kuratorer, i de fall en kvinna efter ett övergrepp uttrycker att hon vill tala med en kvinnlig kurator.

14. Smittskyddsinformation

Vi har lagt ner mycket kraft på regelbunden smittskyddsinformation, om hur besökarna kan undvika blodsmitta. Det krävs upprepad information om olika smittvägar, speciellt vid hanteringen av paraferalia d.v.s. annan injektionsutrustning såsom lösningsvatten, filtreringstussar, skedar och koppar

m.m. som används för att tillverka och förbereda en injektionslösning. Information i dessa frågor för aktiva missbrukare är en färskvara, som måste förnyas hela tiden. Sjuksköterskan på sprutbytet har skyldighet att informera dem som testat positivt för hepatit C om framtida förhållningsregler.

Vi informerar även utåt i massmedia och vid olika föreläsningar om sprutmissbrukets konsekvenser och stora smittorisker. Efter återkommande uppgifter om missbruk av Fentanylplåster i Malmö, gjorde vi själva på eget initiativ en intervjuundersökning 2009. Det visade sig att mer än 1/3 av de tillfrågade heroinmissbrukarna använt Fentanylplåster, varav majoriteten hade löst upp och injicerat plåstrets innehåll (varje plåster går att lösa upp vid 3-4 olika tillfällen för injektion.). Under 2010 fortsatte missbruket av Fentanylplåster och blev föremål för rapportering i nationella media, men under 2011 har det skett en minskning i användningen av preparatet.

15. Framtiden – forskning, mål, visioner

Under 2011 har vi kunnat se att nedgången i hepatit C-incidensen under 2010 var tillfällig. Informationsarbetet syftande till ett minskat riskbeteende bland injektionsmissbrukarna fortsätter. Vi ser tacksamt på ökningen av antalet platser i Metadonprogrammet och på ett fortsatt aktivt samarbete lokalt med Beroende- och Kriminalvården, Socialtjänsten och flera frivilligorganisationer samt på ett nationellt plan mellan andra Sprutbytesprogram och SMI.

Ett flertal forskningsstudier har utförts eller pågår fortsättningsvis kring Sprutbytet, utgångna från Infektionskliniken (Dr Marianne Alanko Blomé, Dr Anna Jerkeman, Dr Per Björkman mfl) i ett nära samarbete med Enheten för Klinisk Mikrobiologi (Docent Anders Widell mfl) eller från Beroendecentrum (Dr Anders Håkansson mfl) eller Socialhögskolan i Malmö (Professor Bengt Svensson mfl).

Flera kandidatarbeten har utförts och många studiebesök ägt rum, från både myndigheter, forskare och andra intressenter. Vårt samarbete med SMI och de andra sprutbytesprogrammen i landet fortsätter. Glädjande är att Helsingborgs sprutbytesprogram, som startade hösten 2010, har fått ett gott genomslag. Magnus Andersson och Marianne Alanko Blomé besökte Kalmar för ett seminarium sammankallat av smittskyddsläkare Claes Söderström kring uppstart av ett sprutbytesprogram under våren 2011. Vi välkomnar varmt flera samarbetspartners. Vi tror att vår verksamhet, nu inne på sitt 25:e år, tjänar väl sitt syfte att noggrant, tack vare den regelbundna provtagningen, observera blodsmitteprevalensen- och incidensen och nå ut med information. Utöver detta utgör Sprutbytet en fast punkt i tillvaron hos många missbrukare, som saknar en sådan i samhället. Det faktum, att flera f d injektionsmissbrukare helst fortsätter att uppsöka Sprutbytet för allehanda vårdfrågor trots avslutat missbruk, tyder på ett grundmurat förtroende för Sprutbytet.

Nästa år kommer två av våra trofasta medarbetare, eldsjälarna kurator Magnus Andersson och undersköterska Kristina Hansson, att gå i pension. De

besitter båda en unik personkännedom om deltagarna, erfarenhet av verksamhetens utveckling över tid samt en fingertoppskänsla för nya trender/faror i missbrukskretsar. Som individer är de oersättliga, men vi välkomnar varmt efterträdarna till deras poster i det fortsatta arbetet.

16. Sammanfattning

Blodsmitteprevention är det ena av sprutbytets två primära mål. Vi har som ständig ambition att intervensera och förhindra spridning av blodsmitta samt vidareutveckla arbetet med att allt mer exakt kartlägga smittvägar och riskfaktorer. HIV-spridningen kan anses vara under kontroll i och med att några nya HIV-fall inte har hittats trots en omfattande testning inom programmet. Men så länge fortsatt spridning av hepatit C sker är systemet inte säkert, och det är därför speciellt angeläget att fokusera på fortsatta HCV-preventiva insatser. Detta sker bäst genom ett fast samarbete mellan flera aktörer, med SMI som högste samordnare.

Det andra primära målet handlar om kurativa insatser mot drogfrihet. Mycket psykosocialt arbete sker i mötet med programmets besökare och vi strävar efter ett alltmer utvecklat samarbete med beroendecentrum, psykiatri, socialtjänsten och andra samarbetspartners i framtiden. Den bristen på tillgång till avgiftningsplatser och substitutionsbehandling för opiatberoende vi känt av under lång tid verkar nu avhjälpas tydligt i och med MATRIS-studien. Även för amfetaminberoende med ADHD-problematik erbjuds numera hjälp. Vi strävar efter att upprätthålla ett gott motivationsarbete och möjligheten att slussa ut deltagarna i sprutbytet till ett liv i drogfrihet, vilket är verksamhetens ultimata mål eftersom smittvägen då upphör.

Antalet missbrukare i programmet har minskat från tidigare år, vilket överensstämmer med uppgifter i EU:s årsrapport för 2008, där injektionsmissbruket rapporterats ha gått tillbaka i många länder i västra Europa och ersatts av annat intagningssätt.

Malmö sprutbytesprogram är föremål för stort intresse och vi har tagit emot många studiebesök under året. Ett aktivt nätverksarbete nationellt och internationellt sker.

Vi ser med glädje att steg tas över hela landet för att inte enbart Skånes missbrukare skall få det skydd mot blodsmitta, som ett sprutbyte innebär.

Malmö 2011-09-12

Peter Lanbeck

Marianne Alanko Blomé Magnus Andersson

Klinikchef

Spec.läk./doktorand
Medicinskt ansvarig

Kurator

Referenser:

1. Månsson AS, Moestrup T, Nordenfelt E, Widell A. Continued transmission of hepatitis B and C viruses, but no transmission of human immunodeficiency virus among intravenous drug users participating in a syringe/needle exchange program. *Scand J Infect Dis.* 2000; 32 (3):253-8.
2. Blomé MA, Björkman P, Flamholc L, Jacobsson H, Molnegren V, Widell A. Minimal transmission of HIV despite persistently high transmission of hepatitis C virus in a Swedish needle exchange program. *J Viral Hepat.* 2011 Dec; 18 (12):831-9.
3. van den Berg CH, Smit C, Bakker M, Geskus RB, Berkhout B, Jurriaans S, Coutinho RA, Wolthers KC, Prins M. Major decline of hepatitis C virus incidence rate over two decades in a cohort of drug users. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(3):183-93.

Bilaga 2. Verksamhetsberättelse 2011, Lund

Hiv-preventionsprogrammet bland narkomaner i Lund

Verksamhetsberättelse för 2011

Allmänt

Sprutbytesverksamheten ingår som en komponent i hiv-preventionsprogrammet bland narkomaner vid Infektionskliniken i Lund och regleras av ett speciellt PM (se bilaga).

Verksamheten har under året bedrivits i lokaler integrerade med Infektionsklinikkens mottagning på Universitetssjukhuset i Lund.

Uppfyllande av legala krav

Hiv-preventionsprogrammet bedrivs i enlighet med de krav som ställs i lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323). Kravet på full identitet för deltagande i verksamheten har effektuerats och ingen har deltagit anonymt under de senaste åren.

I samband med t.ex. återbesök efter serologisk testning förs journal i Melior på samma sätt som vid all övrig verksamhet på infektionskliniken. Vid all journalföring i Melior av serologiska provsvar från programdeltagare markeras att patienten har en "sprutbytes journal" där ytterligare information finns att inhämta.

Deltagande i sprutbytesverksamheten

Under 2011 har 208 individer deltagit i verksamheten. Av dessa var 169 män och 39 kvinnor. Männen var 21-62 år (medel 39) och kvinnorna 20-61 år (medel 37).

Av 38 ny tillkomna deltagare var 26 män och 12 kvinnor. Männen var 21-53 år (medel 30) och kvinnorna 20-85 år (medel 40).

Under året gjordes 1523 besök inom verksamheten, vilket är ca 300 besök färre än föregående år. 106 av deltagarna gjorde ≤ 3 besök. Totalt gjorde denna grupp 185 besök, medan resterande 102 deltagare gjorde 1338 besök (13 besök/individ). 96 % av 9099 utdelade sprutor och 97 % av 23838 utdelade kanyler återlämnades för destruktions.

Samtliga deltagare är testade avseende HIV, anti-HCV och HBsAg.

Under året utfördes 312 HIV tester inom ramen för programmet. Samtliga var negativa.

Av de 38 nybesökarna var ingen HBsAg-positiv vid första besöket. 20 st nybesökare var seronegativa för hepatit C vid första besöket.

2 personer som ingår i programmet är HIV positiva och har så varit sedan de startade i programmet. Sedan 1990 har 6 HIVpositiva deltagit i verksamheten.

Dödlighet

Det är vanligt att deltagare gör längre uppehåll mellan sina sprutbyten av en mängd olika skäl, allt från fängelse- och behandlingshemsvistelser, till utlandsresor och perioder av drogfrihet. Då vi inte har någon automatisk information om dödsfall är det svårt att veta om ett försvinnande från programmet beror på detta. Vi känner till 2 dödsfall bland deltagarna under året. Rättsmedicinska enheten i Lund har inte rapporterat någon tydligt ökad narkomandödlighet under året.

Narkomanvård

Det är av tidigare angivna skäl omöjligt att fastställa exakt hur många av programdeltagarna som under 2011 har fått avgiftning, vård, behandling eller eftervård för sitt narkotikamissbruk. Vi kan dock konstatera att såväl under 2011 som i tidigare utförda intervjuundersökningar inom den lokala beroendevården har så gott som samtliga klienter med i.v.-missbruk besökt hiv-preventionsprojektet och bytt sprutor innan de påbörjade behandling av själva missbruket. Sedan är det omöjligt att leda i bevis att det var just hivpreventionsprojektet som fick narkomanen att söka vård. Bakgrunden till att man söker narkomanvård är alltid multifaktoriell och motivationsarbetet vid sprutbytet är bara en del av detta.

Bedömning av resurserna för narkomanvård

Vi har såväl regionalt i Skåne som lokalt i Lund tidigare haft brist på avgiftningsplatser och på möjligheter till substitutionsbehandling för opiatberoende missbrukare. Under senare år är avgiftningssituationen förbättrad och läget för substitutionsbehandling har förbättrats bl. a. genom att det startats metadonmottagningen i Kristianstad och Ystad. Det finns däremot fortfarande ett stort behov av substitutionsbehandling även till de grava missbrukare som av olika skäl inte fungerar inom de normala, strikta ramarna för metadonverksamheten.

På Rådgivningsbyrån bedrivs också hoppigivande behandling av utvalda amfetaminmissbrukare. Det är mycket viktigt att denna verksamhet får utvecklas och inte hotas av t.ex. personalnedskärning.

Personalresurser vid hiv-preventionsprojektet

Huvudansvarig för all verksamhet på infektionskliniken under 2011 var verksamhetschef och överläkare Gisela Otto medan det medicinska ledningsansvaret för HIV-preventionsprogrammet innehas av överläkare Bengt Ljungberg. Personalansvarig är enhetschef Ann Åkesson.

HIV-preventionsverksamheten är integrerad med infektionsklinikens övriga verksamhet varför en rad av klinikens övriga resurser även används till missbrukarna i programmet. Samlokaliseringen med bl.a. infektionsklinikens akutmottagning gör att det ständigt finns jourhavande läkare och en bakjour i form av specialistkompetent infektionsläkare att tillgå vid behov. Klinikens kurator finns också tillgänglig under programmets öppettider.

Det huvudsakliga arbetet i HIV-preventionsprogrammet har under året utförts av de sex sjuksköterskor som arbetar på mottagningen samt av den medicinskt ansvarige överläkaren. Samtliga arbetar såväl med annan verksamhet som med HIV-preventionsprogrammet. Alla sjuksköterskorna har lång erfarenhet av infektionsmedicin och narkomanomhändertagande. Resursmässigt åtgår i genomsnitt c:a 80 % sjukskötersketjänst och 10 % läkartjänst för verksamheten i hiv-preventionsprogrammet.

Till programmet är knutet två barnmorskor med långvarig erfarenhet av arbete med missbrukande kvinnor. Mottagningen för kvinnliga sprutbytesdeltagare bedrivs integrerad med deras övriga verksamhet i lokaler i ett närbeläget hus på sjukhusområdet. Framförallt fokuseras på tidig upptäckt av graviditeter, sexuellt överförbara infektioner, preventivmedelsrådgivning och psykosocialt stöd.

Via det utvecklade samarbetet med den lokala beroendeenheten har vi tillgång till psykiater med beroendeerfarenhet, psykolog etc.

Påverkan på smittspridning

Under 2011 har ingen programdeltagare eller annan injektionsmissbrukare i Lund blivit HIV smittad i Skåne. Att invändningsfritt leda i bevis att detta beror på sprutbytesverksamheten är inte möjligt.

Situationen lokalt har emellertid varit god ända sedan projektets start. Det har konstant funnits inflyttade HIV-positiva narkomaner i aktivt missbruk i Skåne sedan 1986, varför smittrisk har funnits. Fyra narkomaner med hivinfektion känd innan sprutbytesprogrammet etablerats kan ha blivit smittade lokalt. Därefter har nio amfetaminister smittats i ett utbrott i Malmö 1989 och ytterligare tre i Kristianstad under 90-talet. Ytterligare en narkoman från Malmö har utretts för möjlig lokal sexuell smittöverföring. Ingen av de mer än 1 000 injektionsmissbrukarna i infektionskliniken i Lund upptagningsområde (Lund/Mellanskåne/Landskrona/Ystad) har blivit HIV-smittade lokalt. Inga projektdeltagare i Lund har smittats förutom en engångsbesökare (Kristianstad-bo) som flera år senare, på 90-talet, blivit sexuellt smittad.

Enstaka fall av nyupptäckt hivinfektion hos narkomaner rapporteras sedan 90-talet i Sverige varje månad, 2007-8 upp till 1 fall per vecka, men ingen av dessa har smittats i Skåne. Vi har inte haft några fall av klinisk hepatit B-infektion bland sprutbytesdeltagare i Lund under de senaste åren trots en övergående lokal epidemi i Sydsvetserge. Fortsatt smittöverföring av hepatit C förekommer som tidigare rapporterats.

Samarbete med missbruks- och beroendevården mm

Hiv-preventionsprogrammet har sedan starten 1986 bedrivits i samarbete med den lokala narkomanvårds-/beroendeenheten (numera Område resursverksamheter inom Verksamhetsområde Psykiatri i Lund). Klinikens personal har fått mycket handledning från narkomanvården och står för det primära motivationsarbetet i samband med besöken. Genom direktkontakt med rådgivningsbyrån, metadonprogrammet och avgiftningsenheten kan man snabbt få stöd av beroendevården. Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (som är såväl en del av den lokala beroendeenheten som en del av socialtjänsten i Lunds kommun) är placerad på sjukhusområdet i en byggnad 50 meter från infektionskliniken. Samarbetsklimatet med den lokala narkomanvården är gott.

Samarbete med övrig hälso- och sjukvård går via jourverksamheten på infektionskliniken precis som för övriga patienter.

Konklusion

Hittills har det inte uppstått någon hiv-epidemi bland skånska narkomaner trots ett utbrett narkotikamissbruk lokalt och trots "importerad" hivsmitta från Stockholm och utlandet. Enkätundersökningar visar att narkomanerna har minskat (men inte eliminerat) sitt riskbeteende. Man har inte kunnat finna några negativa effekter för narkomanvården utan tvärtom har nya klienter introducerats till vård i många fall. Alla dessa positiva konstateranden är tydligt associerade till hiv-preventionsprojektet, men det är mycket svårt att strikt vetenskapligt bevisa att sprutbytesprogrammet är den direkta orsaken till den goda situationen.

Lund i januari 2012

Bengt Ljungberg
Docent, överläkare
Medicinskt ansvarig för
HIV-preventionsprogram
bland narkomaner
Lund

Gisela Otto
Klinikchef (2011)
Infektionskliniken
Skånes Universitetssjukhus/Lund