



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan  
SOPA 11  
Vårterminen 2008

# Sprutbytet i Malmö

Författare: Johanna Hammarbäck

# Sammanfattning

Sprutbytesprogrammet har funnits i Malmö i över 20 år och än idag är frågan om programmets vara eller icke vara, högaktuell. Syftet med denna uppsats var att belysa sprutbytesprogrammet som verksamhet utifrån för- och motargument. För att reflektera över detta har jag använt mig av organisationsteori samt kategorisering. För att komma fram till mitt resultat har jag framförallt använt mig av olika artiklar och organisationers hemsidor. Men jag har också själv besökt sprutbytet i Malmö och har då utifrån observationer skaffat mig en uppfattning, samt samtalat med personal på både sprutbytet och organisationen Dianova. I uppsatsen beskriver jag först bakgrunden till instiftandet av sprutbytesprogrammet, och sedan hur själva arbetet fungerar vid verksamheten i Malmö. Uppsatsen fortsätter med en beskrivning över några av de för- och motargument som diskuteras i debatten, och en analys av dessa utifrån organisationsteori och kategorisering. Slutsatsen jag har kunnat dra av detta är att det inte vetenskapligt går att bevisa att sprutbytet verkligen minskar smittospridning, men att det är ytterst troligt att så är fallet. Ur medicinsk och humanitär synpunkt har sprutbytet visat sig vara ett lyckat projekt, och det bör även i fortsättningen bedrivas som en egen verksamhet.

## Innehållsförteckning

1.0 Inledning .....	1
1.1 Problemformulering .....	1
1.2 Syfte och frågeställning .....	1
2.0 Metod .....	1
2.1 Forskningsetik .....	2
3.0 Teori .....	2
3.1 Organisationsteori och kategorisering .....	2
4.0 Sprutbytet i Malmö .....	3
4.1 Bakgrund .....	3
4.2 Arbetet i Malmö .....	3
4.3 Sprutbytet- en framgångsrik verksamhet? .....	4
5.0 Slutdiskussion .....	7
Referenslista .....	9

# 1.0 Inledning

## 1.1 Problemformulering

Sprutbytesprogrammet startades som försöksverksamhet i Malmö för snart 21 år sedan, då man stod inför vad man trodde kunde bli, en kommande HIV-epidemi. Idén med sprutbytesprogram är framförallt att minska HIV-spridningen bland sprutnarkomaner genom att förse dem med rena sprutor och kanyler. Tanken är också att personalen samtidigt med sprututlämningen kan upplysa om olika smittorisker och motivera narkomanerna till vård. Efter 20 år av politisk strid gav regeringen i april 2006 klartecken till sprutbyte för narkomaner. Politikerna beslutade att landstingen fick rätt att dela ut sprutor och kanyler, så länge avgiftning och behandling också erbjuds. Frågan är dock fortfarande högaktuell då många motsätter sig beslutet, då framförallt den borgerliga regeringen ([www.svd.se](http://www.svd.se)). Det finns många både positiva och negativa argument för sprutbytets vara eller icke vara, vilket jag kommer att diskutera i detta paper. Jag kommer också reflektera över sprutbytet som egen verksamhet, utifrån organiseringsteori och kategorisering. Kanske skulle det vara bättre att istället ha sprutbytet kopplat direkt till sjukvården? Har verksamheten utträttat det den ska, alltså minskat smittospridning? Jag tycker att frågan om sprutbytet är ytterst intressant då den pågått i alla dessa år utan något konkret svar eller resultat. Därför vill jag belysa för- och nackdelar och sedan skapa mig en egen uppfattning om sprutbytesprojektet.

## 1.2 Syfte och frågeställning:

Syftet med detta paper är att belysa frågan om sprutbytesprogrammet som verksamhet, utifrån för- och motargument.

- Vilka för- respektive motargument diskuteras i frågan om sprutbyte?
- Är sprutbytet till för alla?
- Har sprutbytesprogrammet lett till fördelar?

# 2.0 Metod

I min undersökning har jag till störst del använt mig av olika artiklar som hämtats från Internet. Vissa av artiklarna har publicerats i ett varierat utbud av tidningar, medan vissa har hämtats direkt från olika organisationers hemsidor, som till exempel Socialstyrelsen. Jag har

också använt mig av kurslitteratur, och litteratur om sprutbytet som lånats på Malmö stadsbibliotek.

Under min praktikvecka på Dianova, besökte jag tillsammans med personalen också själv sprutbytesprogrammet i Malmö. För att ge en klarare bild ger jag här en kort beskrivning av Dianova och deras arbete. Dianova är en internationell organisation som arbetar med att hjälpa missbrukare och de som kommer i kontakt med missbruk. Organisationen är brukarstyrd, det vill säga den drivs både av människor som själva haft problem med missbruk och så kallade professionella socialarbetare. Behandlingen sker utomlands och grundar i empowerment, det vill säga hjälp till självhjälp. Varje torsdag åker personalen från Dianova till sprutbytet för att så att säga visa att de finns, informera, prata med människor och kanske få någon intresserad av behandling. Vid detta tillfälle kunde jag observera hur processen med själva sprutbytet går till och hur hela verksamheten är uppbyggd. Observationerna gjordes både inne i väntrummet, där jag också kunde samtala med en del av patienterna, och i själva mottagningsrummet. Sjuksköterskorna hade tyvärr för mycket att göra för att kunna besvara mina frågor, men lyckades dock ändå förmedla en del information om deras arbete. Jag har framförallt samtalat med personalen på Dianova Malmö, men hade också turen att träffa personal ifrån Dianova Stockholm. De jag träffade var både professionella socialarbetare och personal med egen erfarenhet av missbruk.

## 2.1 Forskningsetik

Jag har i detta arbete valt att inte nämna någon av de människor jag mött under fältstudierna vid namn, då frågan om sprutbytet kan ses som känslig, och även går under sekretesslagen. Detta har dock inte varit något problem då jag i min empiri inte refererar direkt till någon särskild person, och därmed inte behövt göra någon större avidentifiering. De personer som nämns vid namn är de som refereras till via redan existerande artiklar.

## 3.0 Teori:

### 3.1 Organisationsteori och kategorisering

I boken *Organisering och intersektionalitet* skriver Ulla Eriksson- Zetterquist och Alexander Styhre följande om organisering. Inom organisationsteorin finns flera definitioner av vad en organisation är och en klassisk av dessa är att se organisationen som ”ett system av medvetet samordnade personliga aktiviteter eller styrkor” (s. 16). Organisera betyder i korthet, att införa

ordning, och allt från idéer till tid och människor kan organiseras. Om man organiserar vad människor gör, kommer dessa handlingar göra att människor ser tillbaka på denna situation för att skapa mening av den och sedan använda sig av detta som guide inför sina följande handlingar. De som deltar kan här fortsätta att handla tillsammans vilket till slut kommer att leda till att en organisation är född. Organisationer är sociala konstruktioner som lever vidare genom handlingsmönster som har blivit till rutiner. Kategorier knyts till människor på olika sätt, de kan tillskrivas personer, man kan välja dem själv eller så delas personer in i grupper för att utgöra statistisk sortering. Som en följd av kategorisering byggs fördomar och diskriminering in i organisationens struktur, vilket leder till att olika roller skapas. Fördelen med kategorier är att de skapar strukturer i människors liv och det som är normalt i sin kategori är normalt för en själv, således sociala konstruktioner (Eriksson- Zetterquist & Styhre 2007). Jag har valt dessa teorier då jag tycker de är relevanta i diskussionen om sprutbyte.

## 4.0 Sprutbytet i Malmö

### 4.1 Bakgrund

Missbrukare som injicerar narkotika är en av de grupper i Sverige som är mest utsatta för risken att bli smittade av HIV och andra blodsjukdomar. Under åren 1983- 85 spreds HIV bland Stockholms missbrukare, och då främst bland heroinisterna. I Skåne upptäcktes de första fallen av sjukdomen 1986. Plötsligt stod man inför ett akut hot om HIV-spridning även bland narkomanerna i Skåne (Ljungberg 1996). Någoting måste göras. Infektionsklinikerna i Lund och Malmö startade då sprutbytesprogrammen år 1986 respektive år 1987 (Socialstyrelsen 2003). För att nå snabbt resultat bestämdes att man skulle arbeta utifrån olika strategier, så i samband med sprutbytet skulle också personalen upplysa om smittorisken och motivera till olika beteendeförändringar i syfte att minska risk för HIV-smitta. Ett förändrat riskbeteende är det som framhålls som den viktigaste rollen sprutbytesprogram ska spela (Häll, Hermansson, Rönnberg, Bergvall 2005).

### 4.2 Arbetet i Malmö

I Malmö har sprutbytet en egen mottagning på infektionskliniken vid Malmö universitetssjukhus. Den består av ett väntrum med ett tiotal stolar, och ett mottagningsrum dit patienterna går in en och en. Personalen på sprutbytet består av två undersköterskor, sjuksköterska, kurator, läkare och barnmorska. Undersköterskorna har ansvar för den löpande verksamheten. De sköter själva sprutbytet, har ansvar för provtagningar och ser om mindre sår

och infektioner. I och med att undersköterskorna är de som har daglig kontakt med patienterna, har de också en stor social och kuratorisk funktion. För att få tillgång till rena sprutor krävs att personen är minst 20 år, samt kan uppvisa stickmärken efter injektion. Vid det första besöket intervjuas den blivande patienten utifrån ett formulär och registreras sedan i ett dataregister. Frågorna som besvaras handlar om social situation, missbruksbild samt tidigare och nuvarande sjukdomar (Socialstyrelsen 2003). Vid besöket erbjuds patienten alltid ett enskilt samtal med en sköterska. Man kastar sina begagnade sprutor och kanyler i en behållare och får lika många tillbaka, dock som mest 10 sprutor och 20 kanyler. Om patienten har fler injektionsverktyg med sig registreras detta och man har det överstigande antalet till godo till nästa gång.

Genom att var fjärde månad HIV-testa patienterna, kan eventuella nya fall av sjukdomen snabbt ringas in och spåras. Test för hepatit görs också, samt att patienterna erbjuds vaccination mot hepatit A och B. I samband med att patienterna testas försöker personalen motivera dem att söka vård för att bli drogfria (Carrén 2000). Som tidigare nämnts finns personalen på Dianova till hands på torsdagar, medan representanter ifrån andra organisationer finns där vid andra tillfällen. Både personalen vid sprutbytet och självhjälpsorganisationerna vill samtidigt påpeka att de absolut inte är några knarkliberaler utan att de om några har sett vad narkotika gör med människor. Men de menar att man måste hålla isär missbruk och hälsofrågor, och det viktigaste är att försöka hålla människor friska till den dag de slutar missbruka.

#### 4.3 Sprutbytet - en framgångsrik verksamhet?

Frågan om sprutbytet har alltså diskuterats i över 20 år, och det finns ännu ingen vetenskaplig forskning som svart på vitt kan säga att sprutbytesprogrammet är en framgångsrik verksamhet. Då det är i stort sett omöjligt att mäta detta kommer nog aldrig dessa studier att existera heller, men jag kan utifrån för- och motargument måla upp en bild av hur debatten ser ut.

##### *Mänsklig omtanke och närhet*

De senaste åren har antalet HIV-fall bland sprutnarkomaner nästan fyrfaldigats i Sverige. I stort sett samtliga smittade är från Stockholmsområdet, medan Malmö inte har några nysmittade personer alls, vilket talar för att fria sprutor har en smittoskyddande effekt

(www.fof.se). Genom att hindra smittspridning, samt att narkomaner får tillgång till sjukvård i god tid, räddar sprutbytesprogrammet både liv samt håller människor friska. Då sår och infektioner kan tas om hand på plats, i ett tidigt stadium, underlättar detta för sjukvården samtidigt som det allmänna hälsoläget förbättras. När en person skriver in sig som patient på sprutbytet kan man säga att han eller hon samtidigt blir medlem i en organisation. Medlemmarna är där av samma anledning och det är lätt att hitta en gemenskap i organisationen. Ofta skapas en nära relation mellan personal och patient, trots att de befinner sig i olika sociala kategorier (Eriksson- Zetterquist & Styhre 2007). Missbrukarna brukar också beskriva personalen på sprutbytet som i stort sett de enda som visar dem mänsklig omtanke och närhet. Sprutbytet kan ibland vara den enda kontakt vissa har med den ”riktiga världen”, och är således väldigt betydelsefull. För de som befinner sig i en kategori utanför samhället är det svårt att hitta en väg tillbaka till det ”normala”. Personalen vid sprutbytet kan vara, eller visa den här vägen. Att bara ha någon att prata med, som finns där och lyssnar, kan vara till stor hjälp i motivationsarbetet. De som är medlemmar i organisationen kan via sprutbytet känna att de ”är” någon, personalen känner igen dem och känner dem ofta vid namn. Det blir lätt att se upp till undersköterskorna och de ses även ibland som en typ av föräldragestalt, vilket kan knytas till Eriksson- Zetterquist & Styhres (2007) teori om organisation och kategorisering. Då det dock kan vara svårt att nå fram till personer som är mitt uppe i ett missbruk, gäller det att så att säga träffa rätt, i rätt tid. Personalen vid sprutbytet i Malmö menar att det vid motivationsarbete gäller att vara realistisk, sända hopp och ge perspektiv. Det krävs stor självkänedom, ödmjukhet och förståelse för svåra livssituationer om insatserna inte ska bli verkningslösa. Det är viktigt att förmedla hopp till de mest ”hopplösa” och att försöka hålla drömmen om ett annat liv levande (Andersson 1998).

### *Svårtolkad statistik*

Så långt är allting ganska klart. Men enligt Malin Arneborn (2008) på Smittskyddsinstitutet går det egentligen inte att dra några tydliga slutsatser utifrån antalet hivsmittade i de olika städerna. I Malmö har det nämligen aldrig funnits speciellt många fall av HIV bland sprutnarkomanerna, inte ens innan sprutbytesprogrammet infördes. I Stockholm spreds HIV-smittan snabbt innan man ens kunde diagnostisera sjukdomen (www.fof.se). Man lyckades där få spridningen under kontroll med hjälp av HIV-testning och rådgivning i kombination med att missbrukarna ställde krav gentemot varandra vad gäller HIV-status, för att minska spridningen (Häll, Hermansson, Rönnberg, Bergvall 2005). Nyligen utgavs en doktorsavhandling skriven av Nils Stenström (2008), socionom och forskare i socialt arbete,

där resultaten *inte* visar på att själva bytet av sprutor förhindrar smittspridning. Denna avhandling har dock kritiserats från många håll, men det Stenström menar är att deltagarna i sprutbytet helt enkelt inte plockar ut tillräckligt många nya sprutor för att täcka sitt behov. Däremot tycks sprutbytesprogrammet ändå ha smittskyddande effekt av andra orsaker. Stenström menar att det finns en relativt stor grupp injektionsmissbrukare som besöker mottagningen utan att hämta verktyg, bara för att prata med personalen. Just dessa sociala besök visade sig vara en smittskyddande faktor mot blodsmitta. I enlighet med Eriksson- Zetterquist & Styhres (2007) teori om organisationer blir i detta fall organisationen så stark att människor, trots att de klarat sig ur missbruket, vill vara en del av den. Människor kommer dit för att prata med personal och troligtvis andra patienter, handlingarna har blivit rutin, vilket i sin tur leder till trygghet. Detta kan innebära både positiva och negativa effekter för individen. Dels kan man bli ett föredöme för andra som är i den position man själv varit i, dels kan det bli problematiskt att släppa taget om organisationen och gå vidare i livet. Att umgås med sin gamla grupp kan vara en svår företeelse för före detta missbrukare. Närheten till drogerna kan göra att lockelserna blir för stora. Det kan också vara svårt att bryta ett missbruk från början, då man även måste bryta mönstret som byggts upp inom organisationen. I och med att alla blir registrerade då de först kommer till sprutbytet, kan man organisera människor och skapa en överblick över utbredningen av injektionsmissbruk. Problemet är då åldersgränsen på 20 år som gäller vid sprutbytet. I och med detta ”försvinner” en stor kategori av missbrukarna. Ofta är människor yngre när de börjar injicera, och det är också i denna kategori många delar sprutor med varandra. Då man bedriver sprutbytet som en egen verksamhet skapas också stora kategoriseringar. Det blir en organisation i utanförskap och en stor ”vi och dom” känsla. Om sprutbytet istället skulle utövas i samband med sjukvården, skulle missbrukarna inte bli en sådan utpekad grupp. Man kunde då vara mer anonym, en patient och inte bara en missbrukare. Å andra sidan skulle det troligtvis leda till att ett mindre antal skulle söka sig dit, då känslan av utanförskap bli större när man står själv och inte har gruppen bakom sig (Eriksson- Zetterquist & Styhre 2007).

### *Socialstyrelsen sammanställning*

Enligt Socialstyrelsen (2005) menar kritikerna att sprutbytesprogrammet är i strid med den svenska narkotikapolitiken och går emot målet om ett narkotikafritt samhälle. Genom att tillåta sprutbyte tar man ett steg, anser man, mot en legitimering av missbruk och risken finns att injektionsmissbruket kommer att öka. Fler narkomaner och fler sprutor skulle vara i omlopp, samtidigt som projektet visar en uppgivenhet inför missbruket och samhällets

skyldighet att bistå med vård och behandling ersätts med sprutor och kanyler. Då man följer verksamhetens arbete är dock kritik av denna art lätt att motbevisa. Farhågan att fria sprutor skulle leda till ökat missbruk betraktas som starkt överdriven. Varken internationella studier eller svensk statistik tyder på det. Under 1990-talet då sprutbytesprogrammet växte som mest i Malmö, ökade antalet injektionsmissbrukare proportionellt sett snabbare i Stockholm ([www.fof.se](http://www.fof.se)). Enligt Socialstyrelsen (2005) argumenterade de som var för sprutbytesprogrammen främst för rätten att få hjälp och skydd mot smitta, även för den som inte klarar att sluta med sitt missbruk. Medicinsk hänsyn måste gå före upprätthållandet av narkotikapolitiken. Man menar också att det inte finns någon motsättning mellan denna form av smittskydd och ett arbete för drogfrihet, utan att det tvärt emot skulle vara ett sätt för människor att lättare komma in i samhället (Käll, Hermansson, Rönnberg, Bergvall 2005). På frågan om sprutbytet har lett till fördelar svarar Ragnar Norrby (2008), generaldirektör för Smittskyddsinstitutet: ”med mycket stor sannolikhet men inte vetenskapligt bevisat”. Han menar att det är svårt att mäta men fördelarna är många både utifrån missbrukarens och ur samhällets synvinkel. Det viktigaste är att lyssna till de som under mer än 20 år engagerat sig i verksamheterna i Lund och Malmö och som har en enorm erfarenhet, som till störst del är positiv. Hade så inte varit fallet skulle verksamheten för länge sedan ha upphört. Detta bör tolkas som en signal att det nu är tid att överväga ett sprutbytesprogram även i andra delar av Sverige ([www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)).

## 5.0 Slutdiskussion

Trots att det finns mycket mer att diskutera i den här frågan har jag inte kunnat gå djupare in i analysen och utöka uppsatsen, då undersökningen varit begränsad utifrån tid och antalet sidor. Som sagt, finns det många både för- och nackdelar med sprutbytet. Utifrån den information jag har fått fram och analyserat här måste jag säga att fördelarna väger tyngre. Då någon vill ha tag i sprutor, är detta ett faktum oavsett sprutbyte eller inte. Det är ju inte heller sprutorna i sig som är skadliga utan narkotikan. Jag håller också med personalen vid sprutbytet när de säger att det viktigaste är att hålla människor friska, tills den dag då de kanske vill sluta missbruka. Tankesättet tror jag gynnar både individen och samhället i längden. Det jag ser som mest negativt med sprutbytet är åldersgränsen på 20 år. Många missbrukare finns under den gränsen, och det hade varit positivt att nå fram även till dem. Många yngre har kanske inte kommit så långt i sitt missbruk utan är lättare att nå fram till. 18-års gräns hade iallafall varit bättre. Det negativa med sprutbytet som en egen verksamhet, är att det blir lite som

en "fristad" där man får vara drogpåverkad, trots att det är olagligt i Sverige, umgås med andra likasinnade och kanske träffa nya människor. Men om sprutbytet istället skulle vara inbakat i den övriga sjukvården, skulle det nog först och främst bli en stor belastning på den redan överbelastade sjukvården. Missbrukarna skulle nog inte gå dit i lika stor utsträckning, och de "vanliga" människorna skulle kanske känna oro över att till exempel dela väntrum med drogpåverkade människor. Att sprutbyte på något sätt skulle locka fler människor in i narkotikamissbruk tror jag inte alls på. Det valet gör man helt säkert oavsett sprutbyte eller inte. Trots att det än inte finns någon vetenskaplig forskning som helt och hållet stöder detta, vill jag ändå dra slutsatsen att sprutbytet är en effektiv och framgångsrik verksamhet som hjälper människor på många sätt, samtidigt som smittospridningen hålls nere.

## Referenslista

Eriksson-Zetterquist, U & Styhre, A (2007). *Organisering och intersektionalitet*. Malmö: Liber

Häll K, Hermansson U, Rönnberg S och Bergvall, B (2005) *Sprututbyte. En genomgång av den internationella forskningen och den svenska debatten*. Stockholm: Fri förlag

### Artiklar

Andersson, M (1989) "Hiv, sprutbyte, kärlek, liv och död" *Socionomen*, 3, 39-45.

Carrén, C (2000) "Vi är inga knarkliberaler" *Alkohol och narkotika*, 6, 30-34.

### Internet

Ljungberg, B (1996). "Sprutbyte för narkomaner" *Perspektiv på hiv*, 5.(2008-04-08)

<http://www.pphiv.org/>

Norrby, R (2008) "Fria sprutor knappast kontroversiellt". *Smittskyddsinstitutet*. (2008-04-13)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/tidningen-smittskydd/nr1-2008/fria-sprutor-knappast-kontroversiellt/>

Olsson, L (2006). "Fria kanyler om s vinner valet". *Svenska Dagbladet*. (2008-0414)

[http://www.svd.se/stockholm/nyheter/artikel\\_331242.svd](http://www.svd.se/stockholm/nyheter/artikel_331242.svd)

Socialstyrelsen (2003). "Debutanter i sprutbytet i Malmö 2001". *Socialstyrelsens officiella hemsida*. (2008-04-13)

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/381711FA-B3BB-4724-968C-2777DE2A0CA5/968/20031242.pdf>

Socialstyrelsen (2003) "Insatser för vuxna missbrukare" *Socialstyrelsens officiella hemsida*

(2008-04-13) <http://www.sos.se/fulltext/111/2003-111-1/Kap7.htm>

Spolander, J (2008) "Fria sprutor- rätt eller fel?". *Forskning och framsteg*. (2008-04-13)

<http://www.fof.se/?id=08310a>

Svensson, J (2007). "Sprutbytet håller nollan". *Alumas officiella hemsida*. (2008-04-08)

Aluma <http://www.aluma.nu/index.php?id=838&o=20>