



# Linnéuniversitetet

SOCIONOMPROGRAMMET

## öDet ska inte vara lätt att knarkaö

- En studie om sprututbyte och svensk narkotikapolitik.

Författare:

Johanna Andersson

Emely Nilsson

# Linnéuniversitet

Institutionen för Socialt arbete

Arbetets art:	Examensarbete, 15 hp Socionomprogrammet
Titel:	öDet ska inte vara lätt att knarkaö ó En studie om sprututbyte och svensk narkotikapolitik.
Författare:	Johanna Andersson & Emely Nilsson
Handledare:	Daniel Nilsson Ranta
Examinator:	Jan Petersson

## Abstract

The drug treatment staff attitude towards needle exchange is what investigates in this study. The aim of this study is to see what's affecting the standpoints in the needle exchange issue and also to investigate if the needle exchange is compatible with Swedish drug policy. The study has a qualitative approach and it's based on eight semi-structured interviews with drug treatment staff. To analyze the empirical material we've used Berger and Luckmanns social construction theory, the theoretical concept profession socialization and the four ethical principles: autonomy principle, goodness maximization principle, harm minimization principle and the principle of justice.

The result of this study shows that drug treatment staffs are negative to needle exchange efficacy. They don't believe that needle exchange is compatible with Swedish drug policy which strives for a drug free society. The drug treatment staffs are worried about that harm reduction interventions, such as needle exchange, will lead to a liberalized drug policy and that drug use will be legitimized. They fear that the drug policy will be weakened with harm reduction. The results illustrate that there are numerous factors that influence staff attitudes towards needle exchange, these are profession socialization, workplace, organization, context, the current drug policy as well as knowledgeable of the needle exchange.

**Keywords:** Needle exchange, Injection drug users, Drug treatment staff, Harm reduction and Swedish drug policy.

## **Förord**

Skrivandet av denna C-uppsats har varit en lärorik process som inte hade varit möjlig utan hjälp från personer i vår omgivning. Vi vill börja med att rikta ett stort tack till våra informanter som på ett öppen hjärtat sätt delat med sig av sin kunskap och sina åsikter, utan er hade denna studie inte varit möjlig att utföra.

Ett varmt tack till vår handledare Daniel Nilsson Ranta som under hela uppsatsarbetets gång har stöttat oss och bidragit med idéer, råd och konstruktiv kritik.

Slutligen vill vi tacka våra familjer och vänner som har stöttat oss och gett oss ny energi till att arbeta med uppsatsen.

Johanna Andersson & Emely Nilsson

Kalmar, 29 maj 2010

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Inledning</b>	<b>s. 1</b>
1.2 Syfte och frågeställningar	s. 2
1.3 Avgränsningar	s. 2
1.4 Bakgrund	s. 3
1.4.1 Sprututbytesprogrammet i Sverige	s. 3
1.4.2 Det tunga missbruket i Sverige	s. 3
1.4.3 Sveriges narkotikapolitik	s. 4
1.4.4 Harm reduction	s. 5
<b>2. Metod och tillvägagångssätt</b>	<b>s. 5</b>
2.1 Kvalitativ metod	s. 6
2.2 Urval och bortfall	s. 8
2.3 Genomförande av intervjuer	s. 9
2.4 Genomförande av analysen	s. 11
2.5 Studiens trovärdighet	s. 11
2.6 Etiska överväganden	s. 13
2.7 Genomförande av litteratursökning	s. 14
<b>3. Tidigare forskning</b>	<b>s. 14</b>
3.1 Narkotikapolitik i Europeiska Unionen	s. 15
3.2 Smittspridning i Europa	s. 16
3.3 Sprututbytesprogramms effektivitet	s. 17
3.4 Debatt kring narkotikapolitik	s. 19
3.5 Sprututbytets bakgrund i Sverige	s. 21
3.6 Deltagarna i sprututbytesprogrammet	s. 23
3.7 Sammanfattning	s. 24
<b>4. Teori</b>	<b>s. 25</b>
4.1 Berger och Luckmanns teori	s. 25
4.2 Yrkessocialisation	s. 26
4.3 Etiska principer	s. 27
4.4 Sammanfattning	s. 28
<b>5. Empiri</b>	<b>s. 28</b>
5.1 Presentation av informanter	s. 28
5.2 Inställningar till sprututbytet	s. 29

5.3 Sprututbytets signaler	s. 30
5.4 Smittspridning av blodburna infektioner	s. 31
5.5 Risker med sprututbytet	s. 33
5.6 Sprututbyte och narkotikapolitik	s. 34
5.7 Yrkesrollens påverkan	s. 35
5.8 Arbetsplats och organisation	s. 36
<b>6. Analys och tolkning</b>	<b>s. 36</b>
6.1 Gemensam syn på harm reduction inom yrkesgrupperna	s. 37
6.2 Sprututbytet och svensk narkotikapolitik	s. 38
6.3 Liberalisering av narkotikapolitik	s. 41
6.4 Skillnader mellan socialsekreterare och behandlare	s. 42
6.5 Sprututbyte som smittskyddsåtgärd	s. 43
<b>7. Diskussion och slutsatser</b>	<b>s. 45</b>
7.1 Sammanfattade slutsatser	s. 45
7.2 Metoddiskussion	s. 47
7.3 Slutdiskussion	s. 48
7.4 Arbetsfördelning	s. 49
<b>8. Referenser</b>	<b>s. 51</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	s. 54
Bilaga 2 Missivbrev	s. 57
Bilaga 3 Informationsmail	s. 58
Bilaga 4 Intervjuguide	s. 59



## 1. Inledning

I över 20 år har det i Sverige pågått en debatt huruvida sprututbytesverksamhet ska få förekomma i landet eller inte (Holm, Carlsson & Wamala 2009). Sedan sprututbytesverksamhetens start 1986 har det varit en kontroversiell fråga. Centralt i kritiken mot sprututbyte har varit att det anses stå i konflikt till vår svenska restriktiva narkotikapolitik. Verksamheten har ifrågasatts därför att den anses sända ut dubbla budskap då den förser narkomaner med verktyg för drogbruk och på så vis hjälper dem att fortsätta med sitt missbruk, detta samtidigt som Sverige uttalat strävar efter ett narkotikafritt samhälle. Förespråkare legitimerar sprututbytet genom att belysa samhällets ansvar att preventivt förebygga blodburna infektioner, såsom HIV<sup>1</sup> och hepatit<sup>2</sup>. Ytterligare ett vanligt argument är att man genom sprututbytesverksamheten kommer i kontakt med personer med ett tungt missbruk (Fries 2003:2).

I mitten av 1980-talet började sterila sprutor och kanyler distribueras i Europa till injektionsmissbrukare<sup>3</sup>. Den bakomliggande orsaken var att försöka förebygga smittspridningen av HIV-viruset bland injektionsmissbrukare. Vid denna tidpunkt ägde en internationell spridning av HIV-epidemin rum och kunskapen om smittspridning vid injektionsmissbruk hade ökat. Då det inte existerade något effektivt vaccin mot HIV återstod enbart preventiva åtgärder för att försöka hämma den världsomfattande epidemin. Sprututbytesverksamheter förekommer idag runtom i världen (Stenström 2008). Utanför sjukvården är det injektionsmissbruk som är den största riskfaktorn för blodburna smittor, hepatiter och HIV. De blodburna infektionerna sprids med anledning av att använda sprutor och kanyler delas av missbrukare och återanvänds (Socialstyrelsen 2009).

År 2006 trädde *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* (se bilaga 1) i kraft som gör det möjligt för landsting att starta upp sprututbytesverksamhet. Tidigare har sprututbytesverksamhet endast ägt rum i Malmö och Lund, men då som försöksverksamhet

---

1 Humant Immunbrist Virus (HIV) är ett retrovirus som har rätt låg smittsamhet. Retroviruset kännetecknas av att det lagras i arvsmassan. Den HIV-smittade bär på viruset livet ut, en HIV-infektion kan inte läka ut spontant. Följaktligen kan blod och kroppsvätskor vara smittsamma under en mycket lång tid. Viruset kan exempelvis spridas genom samlag, från en HIV-inficerad mamma till fostret och genom delande av orena injektionsverktyg (Smittskyddsinstitutet 2010a).

2 Hepatit C är ett smittämne som orsakas genom ett blodburet virus. Smittämnet överförs genom att blod med smittämnet kommer in i en annan persons blodbana. Detta riskerar att ske vid användande av orena injektionssprutor (Smittskyddsinstitutet 2010b).

3 Med injektionsmissbruk avses i denna studie individer som injicerar drog intravenöst med hjälp av sprutor och kanyler.

(Socialdepartementet 2004). Trots den nya lagen har ingen mer sprututbytesverksamhet startats upp i Sverige, utan sprututbyte finns i dagsläget fortfarande bara i Malmö och Lund. Kommuner och landsting har ställt sig tvekande till implementering av sprututbyte. Stockholm stad är på väg att införa en försöksverksamhet för sprututbyte som är tidsbegränsad (DN 2009).

Motståndet till sprututbytesverksamhet är starkt rotat i Sverige och sprututbyte anses av många inte vara förenligt med svensk narkotikapolitik. I denna studie är vi intresserade av att undersöka hur narkomanvårdspersonal<sup>4</sup> ställer sig i sprututbytesfrågan. Det är en kontroversiell fråga som många i samhället diskuterar. Vi ser det som relevant att utforska vad personalen inom narkomanvården har för attityder gentemot sprututbyte då de arbetar med den klientgrupp, narkotikamissbrukare, som sprututbytesverksamheten riktar sig till.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka narkomanvårdspersonals inställningar till sprututbytesprogram och vad det är som inverkar på ställningstagandena. Vidare syftar studien till att se ifall sprututbytet är förenligt med restriktiv narkotikapolitik.

- Vilken syn har narkomanvårdspersonal på sprututbytesprogram?
- Vilka faktorer påverkar narkomanvårdspersonalens inställningar till sprututbyte?
- Upplever narkomanvårdspersonal sprututbyte förenligt med restriktiv narkotikapolitik?

## **1.3 Avgränsningar**

Vi har avgränsat vår studie till en stad. Denna stad är medelstor med cirka 35 000 invånare. Våra informanter arbetar inom socialförvaltningen i den aktuella stadens kommun.

## **1.4 Bakgrund**

För att skapa större förståelse för sprututbytet och dess uppkomst i Sverige kommer vi i detta avsnitt kortfattat beskriva hur sprututbytet startade och hur det bedrivs idag. Vi kommer att

---

<sup>4</sup> Med narkomanvårdspersonal avses i denna studie personal som arbetar med individer med missbruksproblematik, antingen med behandlingsarbete eller handläggning av ärenden som rör missbruk.



redogöra för svensk narkotikapolitik och beskriva principen om oharm reductionö där sprututbytet har sina rötter.

#### **1.4.1 Sprututbytesprogrammet i Sverige**

Den första sprututbytesverksamheten i Sverige startades 1986 vid infektionskliniken i Lund. Året därpå, 1987, startades verksamheten även i Malmö. Fram till 2006 var det förbjudet för fler landsting att starta sådana verksamheter i Sverige. 1 juli 2006 trädde *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* i kraft. Denna lag gör att landsting i samarbete med kommunen har möjlighet att starta sprututbytesverksamhet ifall socialstyrelsen beviljar tillståndet. Primärt är målet för sprututbyte att förebygga att blodburna infektioner, såsom HIV och hepatit sprids. Det är krav på att verksamheten ska arbeta med att motivera deltagarna i sprututbytet att försöka bryta sitt narkotikamissbruk. De ska arbeta för att deltagarna ska ta emot behandling och vård. Personal som arbetar inom verksamheten ska ha psykosocial, infektionsmedicinsk och beroendemedicinsk kompetens. För att sprututbyte ska få bedrivas krävs det att det görs i samverkan med en landstings beroendemedicinska eller infektionsmedicinska verksamhet (Socialstyrelsen 2009).

Genom sprututbytesverksamheten ska deltagarna få information om vilka smittorisker som finns och hur det är möjligt att skydda sig. De intravenösa missbrukarna som deltar i sprututbytesverksamheten ska ges möjlighet att vaccineras mot hepatit A och B, verksamheten ska även erbjuda provtagning för HIV och hepatit- B och C. I *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* fastslås att sprutor och kanyler enbart får delas ut om använda sprutor och kanyler lämnas in vid samma tillfälle. Undantag kan göras ifall det finns godtagbara anledningar till varför begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in. För att delta i sprututbytet krävs det att personen har fyllt tjugo år och är bosatt i landstinget (Socialstyrelsen 2009).

#### **1.4.2 Det tunga missbruket i Sverige**

Det är problematiskt att få grepp om det tunga missbruket i Sverige då det finns ett stort mörkertal. Under årens gång har flera beräkningar gjorts gällande antalet personer som injicerar och/eller brukar narkotika regelbundet, oavsett vilket preparat. Beräkningar från 2003 visar att cirka 26 000 individer brukar narkotika i princip dagligen, dessa individer klassas som tunga missbrukare. I mitten av 1980-talet påträffades, i Sverige, de första HIV-fallen i narkotikamissbrukskretsen. Fram till år 2007 har 964 personer rapporterats vara HIV-

smittade på grund av sitt injektionsmissbruk eller via samlag missbrukare emellan. Av dessa är 698 män och resterande 266 är kvinnor. Under samma skede har det fastställts 222 fall av aids. År 2006 anmäldes enligt Smittskyddsinstitutet 35 stycken HIV-smittade injektionsmissbrukare. Prevalensstudier som genomförts i Sverige och i andra europeiska länder visar att mellan 50-80 % av missbrukarna är smittade av Hepatit C. Troligen smittas de flesta i början av sitt injektionsmissbruk (Folkhälsoinstitutet 2007).

### **1.4.3 Sveriges narkotikapolitik**

Under 1960-talet började narkotikan ses som ett samhällsproblem (Johnsson, 2006). Innan dess sågs narkotikamissbruket snarare som ett individuellt problem som var koncentrerat till specifika sociala grupper (Träskman 2003). Sedan 1960-talets slut har kontrollinslagen inom narkotikapolitiken skärpts. År 1968 trädde narkotikastrafflagen (Lag 1968:64) i kraft och strafflagsstiftningen har sedan dess expanderat. Successivt har tillämpandet av lagen skärpts, mängden narkotikapoliser, dömda narkotikabrott samt narkotikamissbrukare i fängelser har ökat (Tham 2003).

Till en början var det försäljaren samt tillverkaren som var i fokus i politiken men detta kom att ändras på 1980-talet då missbrukaren blev den centrala, detta skedde i och med att målsättningen öett narkotikafritt Sverigeö aktualiserades (Tham 2003:5). Vid denna tidpunkt minskade möjligheten för att få åtalsunderlåtelse vid innehav av narkotika för eget bruk. Polisen börjar vid denna tid arbeta för att det ska vara svårt att missbruka. Insatser börjar nu riktas mot missbrukare på gatan (Tham 2003).

Målsättningen inom den svenska narkotikapolitiken är idag fortfarande öett narkotikafritt samhälleö (Tham 2003:2). Politiken har en restriktiv hållning och en totalförbudsmodell. Centralt i narkotikapolitiken är att den satsar på behandling, information samt kontroll. Narkotikapolitiken kännetecknas av en sträng straffrättslig linje. Kriminalisering samt hårda straff har varit de huvudsakliga medlen för att få kontroll över narkotikan. (Träskman 2003).

Med restriktiv narkotikapolitik avses att åtgärder fokuserar på att försöka förhindra att invånare beblandas med narkotiska preparat som är illegala. Synen präglas av att allt brukande av narkotika som inte är i medicinskt syfte är missbruk. Restriktiv narkotikapolitik ska bedrivas för befolkningens bästa och det är staten som har till uppgift att se till att invånarna inte utsätts för fara. Detta skiljer sig från liberal narkotikapolitik som bottnar i att

det inte är statens ensak att lägga sig i befolkningens privatliv ifall det inte drabbar en tredje person (Tops 2003).

#### **1.4.4. Harm reduction**

Sprututbyte är en så kallad öharm reductionö åtgärd. öEtt grundantagande bakom harm reduction är att hur man än gör kommer narkotika finnas i samhälletö (Goldberg 2000:313). Åtgärder ska vidtas för att försöka minimera problem som är relaterade till drogkonsumtion (Goldberg 2000:313). Utifrån en harm reduction ansats försöker man möta klienten där den befinner sig, etablera kontakt och försöka förändra eller få dem att sluta med sitt riskbeteende. Målet med harm reduction är att minska skadeverkningarna hos riskmissbrukare. Harm reduction är ofta definierat som värdeneutrala åtgärder riktade mot drogmissbrukare (Warmer 2004).

Harm reduction ses som en narkotikapolitisk strategi. Under 1980-talet växte harm reduction fram som en rörelse inom narkomanvården internationellt. Det som drev framväxten var oron inför spridningen av en HIV-epidemi hos missbrukare samt kritiken som riktades emot behandlingsarbetet och dess metoder. Utgångspunkten i harm reduction är att det för samhället och missbrukarna är bättre ifall narkotikapolitiken lägger satsningar på att försöka reducera risker samt skador som är förknippade med missbruket, än att endast ha fokus på drogfrihet (Johnson 2005:161f). Inom harm reduction är det inget krav på att missbrukaren själv måste vara motiverad att sluta med sin droganvändning. Sprututbytesverksamhet, sprutrum, receptföreskrivning av narkotikapreparat samt åtgärder för överdos prevention innefattas i harm reduction. Harm reduction anses av många stå i strid med strävan efter ett narkotikafritt samhälle. Men runt om i hela världen är sprututbytesprogram en smittförebyggande åtgärd som är accepterad (Johnson 2005:161f).

## **2. Metod och tillvägagångssätt**

I följande avsnitt presenteras val av metod och tillvägagångssättet i vår studie för att visa på vilka grunder vi kommit fram till vårt resultat och våra slutsatser.

### **2.1 Kvalitativ metod**

Vid forskning är det viktigt att låta forskningsfrågorna bestämma vilken metod man ska använda sig av. Det är forskningsfrågan som ska bestämma tillvägagångssättet i studien och

användandet av metodologiska tekniker (Sjöberg 2008:28). Denna studie har en kvalitativ ansats med intervju som metod. Ökvalitativa metoder är forskningsstrategier som lämpar sig för beskrivning och analys av karaktärsdrag och egenskaper (kvaliteter) hos de fenomen som ska studeras (Malterud 2007:33). Kvalitativa metoder kan användas för att öka kunskapen om människors tankar, attityder, motiv, förväntningar och erfarenheter. Genom kvalitativ metod kan vi få en utökad förståelse om människors beteende och varför de agerar på ett visst sätt. Målet med kvalitativa metoder är snarare att förstå än att förklara (Malterud 2007:33 f). Inom kvalitativ forskning är ord det centrala, till skillnad från kvantitativ forskning där siffror har en central del i analysen (Denscombe 2008:320f).

Datansamlingsmetoden i denna studie är semistrukturerade intervjuer. Intervju som metod är lämpligt att använda sig av när det man studerar behövs undersökas på djupet och i detalj. Genom intervjuer är det möjligt att fånga informanternas känslor, uppfattningar och erfarenheter. Intervjuer kan leda till att forskaren får fram privilegierad information genom nyckelpersoner som kanske inte hade varit möjlig att få på annat vis (Denscombe 2009:232f). Intervjuer kan i många fall vara en snabb väg till svar på frågor och genom följdfrågor har intervjuaren möjlighet att få ännu mera ingående svar och fördjupad kunskap om det som studeras (Robson 2009:272f). Semistrukturerade intervjuer innebär att frågorna är förutbestämda men att ordningsföljden kan ändras beroende på vad intervjuaren tycker är lämpligast (Robson 2009:278). I de flesta fall har man i förväg framställt en intervjuguide med nyckelord som ska påminna om vad det är för teman som ska belysas (Malterud 2007:116).

Genom att använda oss av semistrukturerade intervjuer har vi under intervjuernas gång haft möjlighet att ändra frågornas formulering och förklara frågorna ifall de varit otydliga. Om man under intervjuer anser att någon fråga är olämplig att ställa kan man välja att utesluta denna och på samma vis finns möjligheten att inkludera nya frågor (Robson 2009:278f). Vid genomförandet av intervjuerna har vi valt att inte ställa vissa frågor då de riskerat att bli upprepningar av vad som redan sagts under intervjun. Även frågor som ansetts vara olämpliga och allt för ledande har vi uteslutit. Vi har vid samtliga intervjutillfällen ställt frågor som vi under intervjuernas gång upptäckt varit viktiga och som kunnat ge oss djupgående information. Semistrukturerade intervjuer möjliggör för den intervjuade att få utveckla sina tankar och idéer samt mera utförligt få samtala om ämnen som lyfts av intervjuaren (Denscombe 2009:234f). Informanterna har fått möjlighet att ventilera det de

anser är viktigast i sprututbytesfrågan och svensk narkotikapolitik. Vi har varit lyhörda inför våra informanter och deras åsikter.

Alvesson och Deetz (2010) menar att det har börjat ifrågasättas om intervjuer verkligen möjliggör för forskaren att få tillgång till intervjupersonernas känslor, värderingar och erfarenheter. Intervjuer är beroende av kontexten, de utförs i en särskild situation och språkbruket påverkar. Därför är det viktigt att nogsamt överväga var intervjuer äger rum, vem som utför intervjun och så vidare för att försöka möjliggöra öppna och fria svar. Vi måste ha i beaktning att våra informanter kanske inte säger sanningen till oss utan försöker svara som medvetna politiska aktörer (Alvesson & Deetz, 2010: 216f). Denna risk finns eftersom att det inte är ovanligt att informanter vill försöka svara så som de tror att intervjuaren vill. Detta gör att det är viktigt att man som intervjuare är intresserad av att lyssna på det som informanten talar om. Intervjupersonen påverkar hur informanten väljer att svara samt hur mycket information denne vill delge (Robson 2009:272f). För att försöka undvika politiskt korrekta svar har vi före och under intervjuerna vid flera tillfällen poängterat att det är informanternas personliga åsikter vi är intresserade av att höra. Under intervjuerna har vi försökt förhålla oss neutrala i frågan och inte ge sken av vilken ståndpunkt vi själva har i frågan. På så vis har vi i den mån det varit möjligt undvikit att våra informanter svarar som de tror att vi vill. Vi har belyst att det inte finns några rätt eller fel i sprututbytesfrågan för att få våra informanter att våga säga sin åsikt utan att vara rädda för att svara felaktigt.

Den kvalitativa ansatsen anser vi vara mest lämplig för vår studie för att kunna uppnå syftet samt besvara frågeställningarna. Då vi är intresserade av att ta reda på våra informanternas åsikter och attityder kan användandet av intervjuer möjliggöra för oss att få ut mera information om varje specifik fråga. Intervjuer kan hjälpa oss att få fördjupad förståelse kring våra frågeställningar. Under intervjuerna har vi kunnat ställa följdfrågor och haft möjlighet att upptäcka saker som informanterna anser är extra relevanta och låtit dem vidareutveckla det. Genomgående har vi uppmärksammat nya aspekter i sprututbytesfrågan och kunnat ställa följdfrågor om detta och på så vis kunnat få en fördjupad kunskap. Det nyss nämnda hade inte varit möjligt om vi exempelvis valt att göra en anonym enkätundersökning. Dock är det vid användandet av intervjuer inte möjligt att generalisera resultat som kommer fram i studier (Robson 2009:273). Då detta inte är vårt syfte bidrar det till att vi inte ser det som något hinder i vår studie.

## **2.2 Urval och bortfall**

Sammanlagt har vi intervjuat åtta personer som arbetar med narkomanvård. Samtliga arbetar inom socialförvaltningen i kommunen. Informanterna har lång erfarenhet av att arbeta med missbruk. Vi har i denna studie använt oss av ett subjektivt urval. Subjektivt urval är möjligt att använda sig av när forskaren i viss mån redan har kännedom om det som ska studeras. Forskaren väljer medvetet ut personer som han/hon på goda grunder tror besitter värdefull information till studien. Subjektivt urval har fördelen att forskaren tillåts kontakta informanter som kan antas vara väsentliga för undersökningen (Denscombe, 2009: 37).

För att finna informanter kontaktade vi dem som arbetar med narkomanvård inom kommunen. Till dem vi hade mailadresser skickade vi ett missivbrev (se bilaga 2) om undersökningen och ställde förfrågan om deltagande. Det var enbart en person som svarade på mailet och visade intresse för att delta. Cirka en vecka senare kontaktade vi alla dem vi mailat till per telefon för att fråga ifall de var intresserade att ställa upp på en intervju. Till en av arbetsplatserna kunde vi inte finna personalens mailadresser vilket medförde att vi inte kunde skicka ut något missivbrev. Istället ringde vi till arbetsplatsen och bad en i personalen att ta upp frågan om intresse för deltagande i vår studie. Vi lämnade ut våra kontaktuppgifter och bad dem höra av sig om någon var intresserad av att medverka. En personal från denna arbetsplats kontaktade oss och ville delta i studien. För att komma i kontakt med ytterligare en arbetsplats vände vi oss till dess biträdande föreståndare och gav denne informationen om vår studie. Föreståndaren informerade sedan sin arbetsgrupp och lämnade ut våra kontaktuppgifter för att de som eventuellt var intresserade av att delta skulle kunna kontakta oss, vilket ingen gjorde. Från samtliga av de andra arbetsplatserna har vi fått informanter.

Vår ambition var från början att urvalet skulle bestå av tio informanter. Detta visade sig dock vara svårt då vi kontaktat nästintill alla som arbetar med narkomanvård inom kommunen och enbart åtta personer av dessa kunde tänka sig att ställa upp. Orsaken till att det varit svårt att få narkomanvårdspersonal att ställa upp på intervjuer tror vi beror på hög arbetsbelastning samt att flertalet av dem inte är insatta i sprututbytesfrågan och därför inte anser sig kunna bidra med någonting. En av våra informanter som skulle ha ställt upp drog sig ur innan intervjun med anledning av att denne inte visste var den stod i sprututbytesfrågan. Med anledning av det trodde inte denne att den kunde tillföra något i undersökningen.

## **2.3 Genomförande av intervjuer**

Samtliga informanter blev tillfrågade var de ville att intervjun skulle utföras när vi bokade tid och datum för intervjun. Informanterna uppgav att det var enklast för dem att intervjun ägde rum på deras arbetsplats då det skulle vara smidigast och minst tidskrävande för dem. Alvesson och Deetz (2010) pekar på att miljön där intervjun äger rum kan spela in på informanternas svar. För att få informanterna att svara öppnare och friare och kanske inte lika mycket utifrån sin yrkesroll är ett alternativ att välja en miljö utanför kontoret, exempelvis en restaurang eller ett kafé (Alvesson & Deetz 2010). Att intervjuerna har ägt rum på informanternas arbetsplats anser vi inte har påverkat deras utsagor. Det vi bedömer varit av störst vikt i vår studie för att få informanterna att svara utifrån sina personliga åsikter är att vi har garanterat dem anonymitet.

Cirka en vecka innan intervjuerna ägde rum skickade vi ut ett informationsmail (se bilaga 3) till våra informanter där vi kortfattat berättade om vilka teman som skulle beröras under intervjun. Detta för att de skulle få möjlighet att fördjupa sig i dessa teman ifall de önskade. Genom att skicka ut ett informationsmail hade vi för avsikt att informanterna i förväg skulle tänka igenom vad de anser om sprututbytet och vilka för- och nackdelar de tror att en sådan verksamhet medför. Fördelen med detta är att informanterna fick tid att tänka över vad de har för åsikter och inställningar. Genom att de i förväg fick information om vad intervjuerna handlade om tror vi bidrog till att de kände sig mindre spända inför intervjun. Detta medförde enligt vår mening att intervjuerna kändes mer avslappnade vilket troligen ökade möjligheten för oss att få ärliga och öppna svar. Samtliga informanter hade läst igenom informationsmailet inför intervjun, men enbart en informant hade fördjupat sig i de teman vi hade presenterat. Att flertalet inte hade satt sig in i temana kan ha medfört att en del av dem fick svårigheter med att resonera kring för- och nackdelar med sprututbyte. Å andra sidan kan det ha bidragit till att vi fick en större inblick i deras egna åsikter och inte vad de har läst sig till.

Inför intervjuerna hade vi sammanställt en intervjuguide (se bilaga 4) som vi utgått från vid alla intervjuer. Våra frågor syftade till att ta reda på informanternas inställning till sprututbytesprogrammet och vad det är som påverkar deras attityder. Genom frågorna ville vi även ta reda på ifall de ansåg att sprututbyte är förenligt med Sveriges rådande narkotikapolitik. Vår intervjuguide har varit till stor hjälp vid insamlandet av empirin. Samtliga informanter har varit tillmötesgående att svara på frågorna och har visat ett engagemang under intervjuerna. Dock har en del av informanterna tyckt att det varit problematiskt att svara på vissa frågor. Detta har vi hanterat på så vis att vi antingen har

formulerat om frågorna eller uteslutit dem helt. I vår intervjuguide har vi valt att både ha öppna och mera slutna frågor. Genom att använda öppna frågor kan man enligt Robson (2009) få oväntade och oförutsedda svar, det kan ge tillgång till vad informanten verkligen tycker. Men å andra sidan är inte öppna frågor någon garanti för att ta reda på informantens inställning, öppna frågor kan göra informanten osäker vilket i sin tur gör att denne återger berättelser som är officiella samt politiskt korrekta. I vissa fall är det då mer lämpligt med mer slutna frågor som är väl övervägda (Alvesson & Deetz, 2010:215f). Genom att använda både öppna och slutna frågor anser vi att vi i stor utsträckning har fått informanternas egen uppfattning och inte politiskt korrekta svar.

Vid det tillfälle vi bokade intervjuerna frågade vi om vi fick banta intervjuerna, alla informanter gav sitt samtycke till detta. Alla intervjuer har spelats in. Detta gjorde att vi under intervjuerna kunde fokusera helt och hållet på det informanten sa då vi inte behövde föra anteckningar. Genom att inte behöva anteckna blev intervjusituationen mera likt ett samtal och vi kunde även lättare uppmärksamma viktiga bitar i informanternas utsagor och ställa följdfrågor på dessa. I enlighet med Denscombe (2009:259) har vi genom ljudupptagning dokumenterat allt som sagts under intervjuerna och på så vis riskerar vi inte att missa något informanterna delgett. Vi transkriberade alla intervjuerna samma vecka som de utfördes. Samtliga intervjuer har transkriberats ordagrant. Genom att transkribera har vi haft möjligt att kunna gå tillbaka och kontrollera vad det var som sagts under intervjuerna och hämta direkta citat till empirin. Detta skapar tillförlitlighet i studier och undviker ett missvisande resultat (Denscombe 2008:380).

Vi har båda närvarat vid samtliga intervjuer. Vi har turats om att hålla intervjuerna, den som inte har intervjuat har suttit med och fört stödanteckningar och även då det varit lämpligt hjälpt till att ställa följdfrågor. Det går aldrig att bortse från att intervjuer riskeras att påverkas av intervjuarens identitet. Forskarens närvaro kan komma att påverka informanternas utsagor (Denscombe 2009:244f). För att i minsta möjliga mån påverka våra informanternas svar har vi båda två försökt förhålla oss neutrala till det som sagts under intervjuerna. Att vi båda har närvarat vid intervjuerna anser vi inte ha påverkat informanternas utsagor. Då informanterna är yrkesutövare och har gett sitt medgivande till intervjuerna samt i förväg var medvetna om att vi båda skulle närvara bör det inte ha lett till någon maktobalans under intervjutillfällena.

## **2.4 Genomförande av analysen**



Efter att intervjuerna transkriberats fingerades namnen för att avidentifiera våra informanter. Därefter har vi upprepade gånger läst igenom det transkriberade materialet för att få grepp över empirin. Sedan lyfte vi ut centrala delar i intervjuerna som skapade teman och underteman. För att kunna besvara syfte och frågeställningar har vi applicerat vår teoretiska begreppsram och tidigare forskning på det empiriska materialet.

Vi har valt att först presentera vår empiri i ett enskilt avsnitt. Därefter följer ett avsnitt med analys och tolkning av empirin. Anledningen till detta val är att skapa en tydlighet för läsaren om vad som är empiri och vad som är tolkningar i denna studie.

## **2.5 Studiens trovärdighet**

Det är av stor vikt att kvalitativ forskning verifieras. Forskaren måste kunna påvisa att studiens resultat är riktiga för annars är det inte möjligt att sätta någon tilltro till dem. För all forskning är trovärdigheten avgörande. För att kunna skapa trovärdighet måste forskaren visa att fynden i studien är grundade på erkända metoder samt tillvägagångssätt som är utgångspunkter för god forskning. Det finns inte några garantier att tillgå för att kunna visa att fynden i en kvalitativ studie är exakta och tillförlitliga (Denscombe 2008:378f).

Validitet och reliabilitet är två traditionella kvalitetsbegrepp. Studiens validitet syftar till att kontrollera ifall det som mäts är det man avsett att mäta och reliabilitet syftar till att ta reda på hur väl man mäter det som mäts. Dessa begrepp förknippas främst med kvantitativ forskning och kan vara problematiska att använda sig av i en studie med kvalitativ ansats (Jacobsson 2008:163). Mot bakgrund av detta har vi valt att diskutera forskningens giltighet utifrån begrepp som trovärdighet, tillförlitlighet och pålitlighet. Det är viktigt att det går att lita på forskning, data ska samlas in på ett rätt sätt och analysen ska genomföras på ett systematiskt och grundligt sätt. När man arbetar utefter en kvalitativ ansats finns det inga enkla beräkningar eller procedurer som kan hjälpa till att kontrollera tillförlitligheten. Det handlar i större utsträckning om en hederlig och systematisk hantering av insamlad kunskap (Malterud 2007:27).

Tillförlitlighet i en studie handlar om ifall forskningsinstrumentet skulle generera samma fynd ifall det var andra forskare som utförde den. I en kvalitativ studie är forskaren nära knuten till forskningsinstrumentet. Vid intervjuer är forskaren integrerad i datainsamlingen. Detta gör att när man talar om tillförlitlighet i kvalitativa studier uppstår frågan öOm någon annan utför

forskningen, skulle han eller hon då få samma resultat och komma fram till samma slutsatser?ö (Denscombe 2008:381). Denna fråga kan troligen inte besvaras vilket medför att det i många fall i kvalitativa studier är mera passande att tala om pålitlighet istället för tillförlitlighet. Med pålitlighet avses huvudsakligen att procedurer och beslut i forskningen kan ses och bedömas av andra forskare som kan skapa sig en uppfattning ifall procedurerna samt besluten är rimliga. Vi har i denna studie varit noggranna med att visa på vilka grunder vi har kommit fram till resultatet för att skapa pålitlighet. För att kunna skapa pålitlighet krävs det att forskaren gör utförliga redogörelser för beslutsfattande, metodval och analys. Läsaren ska kunna få ta del av så pass mycket detaljerad information om procedurer samt metoder att de förstår vilka undersökningslinjer som mynnade ut i slutsatserna. Forskningsprocessen ska vara möjlig att granska (Denscombe 2008:381).

Denscombe (2009:268) menar att forskaren vid intervjuer har möjlighet att under intervjuens gång kontrollera riktighet och relevans i den data som samlas in. Vi har under våra intervjuer haft möjlighet att kontrollera att vi har förstått informanterna rätt. Detta har vi gjort både genom att ställa liknande frågor för att se om vi får samstämmiga svar och genom att fråga ifall vi uppfattat det sagda på rätt vis. På så vis anser vi att vi stärkt trovärdigheten i vår studie. Vi har under hela undersökningens gång försökt notera ifall det har existerat mekanismer som påverkat och lett till att det uppstått fel och brister i materialet. Vi har reflekterat över trovärdigheten i vår studie och hur eventuella tillfälliga fel riskerat att påverka den. Genom att spela in våra intervjuer har vi höjt tillförlitligheten i studien. För att stärka trovärdigheten fick våra informanter läsa igenom den transkriberade intervjun för att se att ingenting hade missförstått, på så vis har vi gjort en respondentvalidering. Respondentvalidering innebär att man återvänder till dem som deltagit i studien med data, på detta vis kontrolleras fyndens validitet (Denscombe 2008:380). Vi är medvetna om att det aldrig är möjligt att komma ifrån att vi som uttolkare har påverkat informationen. Det går inte att studera en företeelse utan att på något vis förändra den (Merriam 2006:177). Kvale (1997) menar att ett material kan antas vara mer pålitligt ifall övervägande delen av informanterna har uppgett liknande svar. För att en studie ska anses ha hög pålitlighet bör det vara möjligt att urskilja information som är återkommande. I informanternas utsagor har vi uppmärksammat liknande svar vilket medför att vår studie i detta avseende har hög pålitlighet.

## **2.6 Etiska överväganden**

Inom samhällsforskning ska man ha ett etiskt förhållningssätt, det förväntas att forskaren under hela sin studie, från insamling av empiri till publicering av resultat, värnar om deltagarnas värdighet samt deras rättigheter. I den mån det är möjligt ska forskaren se till att de som deltar i studien inte lider skada av något som har med deras medverkan i forskningen att göra. Som forskare ska man ha ett ärligt arbetssätt som visar respekt gentemot informantens integritet (Denscombe 2009:193).

Inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning finns det forskningsetiska principer från vetenskapsrådet att följa. Det finns fyra grundläggande huvudkrav på forskningen vilka är följande: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Vi har under hela vår studie tagit hänsyn till dessa fyra huvudkrav och kommer nedan presentera dem kortfattat.

Informationskravet innebär att forskaren måste delge syftet med studien för dem som berörs av den. Forskaren måste informera sina informanter om vilken roll de har i studien, att medverkan är frivillig och att de när som helst får avbryta sitt deltagande (Vetenskapsrådet 2002:7). Detta har vi uppfyllt genom att skicka ut ett missivbrev i början av studien till de tilltänkta informanterna. I missivbrevet informerade vi om vilka vi är, vad det är vi studerar och syftet med studien. I samband med detta delgav vi våra och vår handledares kontaktuppgifter för att möjliggöra att de på ett lättillgängligt sätt kunnat kontakta oss för frågor.

Det andra huvudkravet, samtyckeskravet, syftar till att deltagare i en undersökning när som helst har rätt att avbryta sin medverkan (Vetenskapsrådet 2002:9). Samtyckeskravet har vi uppfyllt genom att under hela studiens gång varit tydliga med att deltagandet är frivilligt, att de när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien samt att de inte behöver svara på de frågor de inte vill besvara. Innan intervjuerna frågade vi informanterna om vi fick banda intervjun. Intervjuerna transkriberades ordagrant och informanterna fick efteråt möjlighet att ta del av det transkriberade materialet. Informanterna fick då inom en utsatt tidsbegränsning möjlighet att lämna kommentarer på materialet.

Konfidentialitetskravet, som är det tredje huvudkravet, innebär att uppgifter som rör informanter i undersökningen ska behandlas med stor konfidentialitet och personuppgifter ska förvaras på så vis att de ej är tillgängliga för utomstående (Vetenskapsrådet 2002:12). De

personer som har medverkat i vår studie är anonyma, vilket vi också informerat informanterna om. De uppgifter vi har insamlat har vi förvarat så att ingen utomstående har kunnat komma åt dem. Alla namn i denna studie är fiktiva och vi har ändrat kön på några av informanterna. På så vis har vi skyddat våra informanters identitet. Vi har inte använt oss av uppgifter som riskerar att kunna röja informanternas identitet. I presentationen av empirin har vi valt att justera citaten för att de ska vara grammatiskt korrekta för att framställa våra intervjupersoner på ett hänsynsfullt vis.

Det sista huvudkravet som är nyttjandekravet går ut på att de uppgifter som samlats in inom ramen för undersökningen inte får användas till något annat än forskningens ändamål. Detta krav reglerar hur det insamlade materialet får lov att användas (Vetenskapsrådet 2002:14). Vi har tydligt informerat informanterna om att vårt material endast kommer att användas till denna studie. Informanterna har även delgivits vart studien kommer att publiceras ifall de vill ta del av resultatet.

## **2.7 Genomförande av litteratursökning**

Vi har genom Linnéuniversitetets bibliotek sökt efter böcker och avhandlingar i Libris. Genom de internationella databaserna PubMed, Sociological Abstracts samt PsycInfo har vi sökt efter artiklar. Sökord vi främst har använt oss av är sprututbyte, sprututbytesprogram, needle-exchange program, syringe exchange, injektionsmissbruk, injection drug users och narkotikapolitik. Genom vår handledare samt andra lärare vid Linnéuniversitetet har vi fått tips om författare som skrivit om sprututbyte och svensk narkotikapolitik.

Genom att läsa litteratur som rör ämnet och tittat på deras referenser har vi fått idéer om viktiga källor som vi sedan försökt letat upp genom universitetsbiblioteket, stadsbiblioteket och internet.

## **3. Tidigare forskning**

I följande avsnitt kommer vi att presentera tidigare forskning som vi anser är relevant för denna studie. Det har gjorts ett flertal studier om sprututbytet och dess effekter, merparten av de vi har hittat är utförda i USA och Canada (Strike et al. 2010, Havens et al. 2009, Bastos & Strathdee 2000, Grau et al. 2009). Efter att vi har gått igenom dessa studier har vi gjort bedömningen att de inte är aktuella för att kartlägga kunskapsöversikten i vår studie. Anledningen till detta är att vi inte anser att studiernas resultat i vidare utsträckning går att

överföra på svenska förhållanden, då exempelvis narkotikalagar, behandlingsalternativ samt narkotikapolitik skiljer sig åt. I vårt urval av studier anser vi att det är av större relevans för vår uppsats att presentera forskning som berör sprututbytets uppkomst och utveckling främst i Sverige och Europa. För att visa på internationell forskning angående sprututbytesprogramms effektivitet har vi bedömt att World Health Organizations rapport *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users* ger en god översikt om sprututbyte världen över.

I vårt tidigare forskningsavsnitt ges en överblick över hur narkotikapolitiken utvecklats och möjliggjort sprututbytets framväxt. Först kommer vi att presentera forskning angående hur narkotikapolitik och smittspridning av hepatiter samt HIV ser ut inom Europeiska Unionen. Därefter redogör vi för internationell forskning angående sprututbytets effekter. Sedan kommer forskning rörande hur debatten har gått kring den svenska narkotikapolitiken och sprututbytets bakgrund i Sverige. Avslutningsvis presenteras en svensk avhandling om deltagarna i sprututbytesverksamhet.

### **3.1 Narkotikapolitik i Europeiska Unionen**

I början av 2007 presenterade FN sin politiska deklARATION samt handlingsplan angående internationellt samarbete i kampen mot narkotika. Europeiska Unionens råd lade fram en gemensam ståndpunkt. EU lade i sitt förslag vikt vid folkhälsa samt att det behövs samstämmighet mellan FN:s organ på narkotikaområdet. Prioriteringar i den nya deklARATIONEN anser EU ska vara att narkotikapolitiken ska vara integrerad, övergripande samt balanserad. Man ska arbeta för att efterfrågan av narkotika ska minska och att åtgärder som vidtas för att göra skadeverkningarna mindre ska inkluderas. EU ställer krav på att de internationella konventionerna som rör de mänskliga rättigheterna och människors rätt till hälsa ska vara i fokus i den nya narkotikapolitiken samt att politiken ska grunda sig på vetenskap (Folkhälsoinstitutet 2007).

I EU:s fastställda narkotikastrategi är det ett folkhälsomål att förebyggande arbeta för att minska skadeverkningar som är narkotikarelaterade, detta gäller i samtliga medlemsstater. De vanligaste åtgärderna är substitutionsbehandling och nål- och sprutbytesprogram, de vidtas för att minska dödsfall orsakade av överdos och för att förhindra smittspridning av infektionssjukdomar. I alla EU:s medlemsstater finns nål- och sprututbytesprogram. Åtgärder med mål att minska skadeverkningar ökar och befästs runtom i Europa, fast fortfarande är det

stor skillnad i omfattningen av tjänsterna i olika länder. Majoriteten av länderna erbjuder sociala tjänster och hälsovårdstjänster. I dessa inkluderas rådgivning, riskbedömning, testning, information och dylikt angående vaccinering, infektionssjukdomar och behandling. Tjänsterna erhålls ofta inom en låg tröskel vård (Folkhälsoinstitutet 2007).

Sedan 1970-talet har synen på injektionsmissbruk av heroin i Europa varit associerad till en problematisk användning av narkotika. Heroin är den drog som leder till flest narkotikarelaterade sjukdomar samt dödsfall i EU. Injicerande missbrukare är de narkotikaanvändare som i störst utsträckning riskerar att få hälsoproblem på grund av sitt missbruk. Injektionsmissbrukare löper en större risk att smittas av HIV, hepatit och andra blodburna infektioner. Dödsfall som är orsakade av narkotika är mer vanligt förekommande bland injektionsmissbrukare. Nivån på antalet injektionsmissbrukare är följaktligen viktig för folkhälsan, trots det är det få länder i EU som har tillgänglig information om denna population (Folkhälsoinstitutet 2007).

### **3.2 Smittspridning i Europa**

Infektionssjukdomar, såsom HIV samt hepatit virus, är bland de allvarligaste hälsoeffekterna av narkotikamissbruk. I oproportionerlig större utsträckning kan narkotikamissbrukare drabbas av infektionssjukdomar som HIV, hepatit- A, B samt C, sjukdomar som är sexuellt överförbara, tetanus, human T-lymphotropic virus (HTVL-virus), tuberkulos och botulism (Folkhälsoinstitutet 2007).

Under 2001-2002 nådde rapporterade fall av HIV hos injektionsmissbrukare sin topp och därefter började antalet sjunka. I majoriteten av EU:s medlemsstater har rapporterade fall av HIV-infektion som drabbat injektionsmissbrukare fortsatt att sjunka under 2007. Situationen ur ett globalt perspektiv ser förhållandevis positivt ut i EU i dagsläget. Delvis kan detta tros bero på att preventiva åtgärder, skademinskning, behandling, nål- och sprututbytesprogram samt substitutionsbehandling i större utsträckning har blivit tillgängliga runtom i medlemsstaterna. Även injektionsmissbrukets minskning i en del länder kan ha spelat en stor roll. Dock visar uppgifter från 2007 att HIV-smittspridning bland injektionsmissbrukare i vissa länder i Europa fortfarande är relativt hög, vilket pekar på att det finns ett behov för lokal preventionspraxis som är effektiv och har bra täckning. I Sverige har antalet nya rapporterade fall av HIV ökat från att under 2002 vara 3,5 nyrapporterade infektioner per

miljon invånare till att 2007 vara 6,7 fall per miljon invånare. Detta tyder på fortsatt risk för HIV utbrott bland injektionsmissbrukare (Folkhälsoinstitutet 2007).

Medan HIV-smittan är koncentrerad till ett minde antal högprevalensländer är däremot virushepatit mera utspritt och har bland injektionsmissbrukare en högre prevalens. Mellan 18- och 95 procent av de injektionsmissbrukare som under 2006 och 2007 testats bar på antikroppar mot hepatit C-virus (HCV). I hälften av medlemsländerna var nivåerna över 40 procent. Studier som gjorts pekar på att de flesta injektionsmissbrukare smittas av HCV tidigt efter sin injicerings debut vilket innebär att tidsperioden för att förhindra att injektionsmissbrukare får HCV-smitta är kort (Folkhälsoinstitutet 2007).

### **3.3 Sprututbytesprogramms effektivitet**

I rapporten "Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users" publicerad av World Health Organization (2004) utvärderas sprututbytesprogram och sterila nålars effektivitet vid HIV-prevention bland injektionsmissbrukare. I rapporten ges rekommendationer som syftar till att vara vägledande i folkhälsopolitiken när det kommer till HIV-prevention bland injektionsmissbrukare (WHO 2004:6).

HIV är livskraftigt i upp till fyra veckor i rumstemperatur och kan smitta vid injicering av infekterat blod. Bland injektionsmissbrukare är delande av nålar och sprutor vanligt. Resultat visar på att de injektionsmissbrukare som delar nålar i större utsträckning har HIV-antikroppar. Delandet av nålar och andra injiceringsverktyg är den största riskfaktorn för smitta av HIV-infektion bland injektionsmissbrukare. Att se till att injektionsmissbrukare ska ha tillgång till sterila nålar och sprutor är generellt sätt en huvudsaklig komponent i alla effektiva HIV-preventionsprogram (WHO 2004:11f).

WHO (2004) har granskat studier som utvärderat effekterna av sprututbytesprogram. De har kommit fram till att de studier som uppvisar skyddande effekter väger tyngre än de studier som presenterar tvekan och negativa effekter. Rapporten visar på att fynden starkt befäster effektiviteten av sprututbytesprogram som en intervention att reducera riskbeteende (såsom delning av sprutor) bland injektionsmissbrukare och HIV-infektion. Många studier har även visat att det finns flera fördelar med sprututbytesprogram än enbart reduktion av HIV-infektion. Fördelar som belyses i rapporten är att injektionsmissbrukare genom

sprututbytesprogram i större utsträckning får tillgång till primär hälsovård och drogbehandling samt att de erhålls preventiv information om blodburna infektioner med mera. Genom sprututbytesprogram erbjuds ett antal olika tjänster såsom information angående skydd mot blodburna virus, utbildning angående rengöring av injektionsverktyg, information om drogbehandling och information om hur man kan smittas via samlag. Det kan vara så att minskningen av riskbeteende och HIV spridning kan vara ett resultat av dessa andra nyss nämnda tjänster och inte distributionen av rena sprutor i sig (WHO 2004:12).

Tillgången till rena sprutor genom sprututbytesprogram minskar cirkulationstiden för varje spruta, både när det gäller delning och återanvändning av samma injektionsmissbrukare. I många länder har utvärderingar av sprututbytesprogram visat att injektionsmissbrukare som deltar i sprututbytesprogram minskar sina risker att smittas av HIV i jämförelse med dem som inte deltar, resultatet blir extra tydligt på de ställen där det inte är möjligt att få tag på rena sprutor på annat vis, till exempel genom apotek (WHO 2004:14).

När det kommer till negativa följder på grund av sprututbytesprogrammet finns det enligt WHO (2004) inga studier med övertygande resultat som visar på att sprututbytesprogram skulle medföra negativa konsekvenser. Det finns inget som tyder på att ett sprututbytesprogram skulle påverka och leda till att injektionsfrekvensen, olaglig användning av droger och delning av sprutor ökar. Inte heller finns det något som tyder på att sprututbyte leder till nyrekrytering av injektionsmissbrukare, mindre motivering till förändring, formning av nya sociala nätverk och ökad övergång från icke-injicerande missbruk till injektionsmissbruk (WHO 2004:16).

Rapporten visar att sprututbytesprogram avsevärt minskar spridningen av HIV bland injektionsmissbrukare och att det är ett kostnadseffektivt sätt att förhindra HIV-smitta. Resultat påvisar även att sprututbytesprogram inte förvärrar drogmissbruk, varken på en individuell eller social nivå. Att tillhandahålla cirka 200 sterila nålar och sprutor till varje injektionsmissbrukare per år är ett resonligt mål som är möjligt att uppnå enligt WHO (2004). I rapporten belyses att detta antal troligen kommer att hålla HIV-infektionen under kontroll bland injektionsmissbrukare. Det är svårt att precis räkna ut hur mycket utrustning som behövs. Behovet skiljer sig mellan injektionsmissbrukarna. Exempelvis behöver de som injicerar kokain fler nålar och sprutor än de som injicerar heroin. Sprutbytesprogram är bara ett av sätten som ökar tillgängligheten till sterila injektionsverktyg och programmen



förekommer runt om i hela världen i många olika former. I dagsläget finns inga resultat som visar på att ett specifikt sprututbytesprogram är mer effektivt eller kostnadseffektivt än något annat (WHO 2004:30).

### **3. 4 Debatt kring narkotikapolitik**

I Törnqvists (2009) avhandling *Drogdebatt i svensk dagspress* undersöker han från 1970 till och med 1999 var debatten har haft störst fokus när det gäller droger. Vi har ur Törnqvists avhandling valt att fokusera på hur svensk dagspress framställt och skrivit om Sveriges narkotikapolitik.

Det pågick under 1970-talet en omfattande diskussion om drogmissbrukets orsaker och det riktades stor uppmärksamhet kring drogområdet som en politisk fråga. Det skrevs en hel del om strängare straff och tvång relaterade till narkotika under 1970-talet. Man menade att narkotikasituationen var så pass allvarlig att den krävde seriösa åtgärder. Det fanns dock debattörer som påpekade att det fanns faror med en narkotikapolitik som är inriktad på straff och tvång. De menade att det är svårt att skapa tillit och andra förutsättningar som behövs för vård och rehabilitering om man har straff och tvångsåtgärder (Törnqvist 2009:55f).

Det som under 1980-talet var mest i fokus när det gäller drogdebatten var att drogdiskursen riktade in sig mot repressivitet och präglades av ett nästan totalt avståndstagande från droger och från individerna som brukade drogerna. Det fanns också motstånd mot det repressiva synsättet som dominerade i 1980-talets debatt om missbruk och droger. Motståndarna till det repressiva synsättet kritiserade bland annat tvångsvården och andra tvångsåtgärder. De menar att det endast finns en garanti till bra vård och det är att personen själv söker vården. Det kom även under årtiondet några enstaka förslag till en radikal liberalisering av narkotikapolitiken. Där man menade att samhället inte kunde göra något för att få människor att sluta missbruka och att staten istället skulle ha hand om ömedicineringen vilket då skulle leda till att narkomanerna skulle få sina preparat utan att behöva utsätta sig för smittorisker eller utföra kriminella handlingar (Törnqvist 2009: 92f).

Det finns en rad ämnen som diskuterats mycket under 1980-talet, bland annat kriminalisering av narkotikabruk samt vårdfrågan om sprututbyte. Fram till 1988 var det inte straffbart att vara påverkad trots att det varit stränga straff gällande narkotika. År 1988 trädde lagändring i kraft, det blev då straffbart att bruka narkotika. Det fanns olika avsikter med lagen bland annat

att den skulle fylla en preventiv funktion då ungdomar skulle hålla sig ifrån och bli avskräckta från att bruka droger eftersom det nu var en kriminell handling. En av faktorerna till att kriminalisering diskuterats och kritiserats är att den strider mot självbestämmanderätten. Eftersom man då med lagen bestraffar en handling som är riktad mot den självständiga individen. Under 1980-talet skedde det stora förändringar på den juridiska arenan, förutom kriminaliseringen ökade straffen och det stiftades flera nya lagar. Exempelvis höjdes fängelsestraffen för narkotikabrott samt att det blev lagligt att tvångsomhändertaga missbrukare (Törnqvist 2009:105f).

I drogdebatten under 1990-talet fortsatte man att diskutera repressivitet och kritik mot repressiviteten. Det tillkom också ett nytt diskussionsämne som gjorde att drogdebatten fick ett annat fokus, nämligen de farhågor som fanns gällande liberalisering av narkotikapolitiken med tanke på Sveriges relation till EU. Det var många som fruktade att det skulle bli en kris i Sveriges narkotikapolitik om landet skulle ansluta sig till EU. En rädsla för liberalisering av narkotikapolitiken väcktes i landet och det debatterades mycket om det. Många kände en oro för att narkotikapolitiken skulle bli influerad av de övriga länderna i Europa. I debatten beskrev man att liberaliseringstankar kan ses som ett sätt att öge uppö. Trots att diskussionen genomsyrades av rädslan för en liberalisering fanns det också några artiklar där man menade att ett medlemskap i EU skulle medföra fördelar till narkotikapolitiken. Det fanns också några enstaka fall, trots det massiva motståndet, i debatten där man förordade liberalisering av narkotikapolitiken och legalisering av droger. Under 1990-talet hade den restriktiva politiken ett stort stöd hos många betydande aktörer. De argumenten för ohårdare tagö som kom under 1970-talet och som blev ett dominerande tema under 1980-talets narkotikadebatt fortsatte också under 1990-talet. (Törnqvist 2009:127f).

Huvudslutsatsen som Törnqvist (2009) kommer fram till i sin avhandling är att drogdebatten har varit ett uttrycksmedel där frågor angående moral, lagar och politik, uppfostran av ungdomar, identitet och framtiden kanaliserats. Vidare är slutsatserna att droger under 1970-talet blev formulerat som ett akut problem i det svenska samhället. Drogmissbruk ses då som ett allvarligt socialt problem (Törnqvist 2009:87f). Törnqvists (2009:123f) slutsatser pekar på att bilden av drogmissbruk under 1980-talet ses som ett ännu större problem än vad det gjort tidigare. De repressiva inslagen framträder allt mer under 1980-talet och drogdebattörerna har en positiv inställning till tvångsåtgärder (Törnqvist 2009:123f). Under 1990-talet visar Törnqvists (2009:151f) slutsatser att man strävar efter att ordningen ska bibehållas och den

restriktiva narkotikapolitiken ska fortsätta att bedrivas. Under detta årtionde blir kopplingen mellan droger och ungdomar starkare än tidigare (Törnqvist 2009:151f).

### **3.5 Sprututbytets bakgrund i Sverige**

På ett arbetsmöte i Stockholm 1986 diskuterade världshälsoorganisationen WHO frågan om att ge ut fria kanyler och sprutor till missbrukare. Tyckandena om ifall sprututbytet skulle införas berodde på en rad olika uppfattningar exempelvis kulturella, nationella samt politiska uppfattningar. Trots detta anförde WHO, i en rekommendation, att den allmänna uppfattningen från mötet var att narkotikamissbrukare inte bör nekas rena sprutor och kanyler. Denna rekommendation var ett tecken på att man började oroa sig över en, troligen kommande, HIV-epidemi hos injektionsmissbrukare. Man trodde att viruset snabbt kunde få fäste hos missbrukarna och på så vis sedan smittas till andra grupper i samhället. År 1988 fick socialstyrelsen ett uppdrag av regeringen som innebar att de skulle göra en bedömning av vilka effekter utdelandet av sprutor och kanyler hade. I rapporten framkom det att åtta av 29 infektionskliniker, sommaren 1988, sysslade med någon typ av utdelning av sprutor och kanyler. Socialstyrelsen kom också fram till i sin rapport att verksamheten bör utvärderas vetenskapligt. Regeringen ansåg då att en försöksverksamhet bör införas för att det ska vara genomförbart att göra en vetenskaplig utvärdering. Ansökan om att delta i utvärderingen inkom endast från Malmö och Lund. Därefter uppmanade socialstyrelsen alla andra landsting att upphöra med utdelning av sprutor och kanyler (Socialdepartementet 2004:11f).

Det gjordes en rad granskningar av försöksverksamheterna och 1993 kom det vetenskapliga rådet vid socialstyrelsen fram till att utvärderingarna inte kan ge svar på vilka effekter försöksverksamheterna haft gällande smittspridning eller missbruksutveckling. Utvärderingarna kunde inte heller fastslå att försöksverksamheterna bidrog med några andra effekter, inte heller visade de på att kontakten med socialtjänsten ökat som var tanken från början. Utöver dessa slutsatser kom Socialstyrelsen bland annat fram till att det varit en hög HIV-testfrekvens, att HIV-smitta hade förekommit inom programmet samt att många av deltagarna också använt kontakten till att kontrollera sin hälsa. Trots utvärderingarnas resultat ansåg regeringen att verksamheten skulle fortlöpa som ett försök, då det inte fanns något skäl till att stoppa försöksverksamheterna (Socialdepartementet 2004:14f).

Våren 1998 behandlade socialutskottet en begäran om att verksamheten skulle hejdas. Därför såg socialutskottet att det var angeläget att socialstyrelsen gjorde en slutlig utvärdering, denna

skulle ligga till grund för regeringens och riksdagens ställningstagande. Frågan om sprututbyte, konstaterade socialstyrelsen, kan inte bedömas enbart på grund av vetenskapliga fakta. Det finns en rad svårigheter eftersom man exempelvis inte kan ordna kontrollgrupper och att det är för få HIV-fall. Socialstyrelsen utgick från två frågeställningar i sin utvärdering, om sprututbytet och i vilken mån verksamheten har hjälpt till att förhindra HIV hos missbrukare och om verksamheten går emot de narkotikapolitiska mål vi har.

På frågan om sprututbytesverksamheten förhindrar HIV finns det inget entydigt svar. Det är svårt att jämföra olika regioner på grund av kulturella och demografiska skillnader. I Malmö är dock upptäckten av nya HIV-fall mycket lägre än i Stockholm. Det fanns inget som Socialstyrelsen hittade som tyder på att verksamheten har påverkat att fler personer har påbörjat ett tyngre missbruk och inte heller att verksamheten innebär någon skada för den enskilde. Sammantaget ansåg socialstyrelsen att verksamheten inte står i strid med våra narkotikapolitiska mål. Med tanke på vad socialstyrelsen kom fram till hänvisar de till två tänkbara förhållningssätt. Det första innebar att sprututbytet ska förbjudas genom lag eller förordning. Verksamheterna i Malmö och Lund skulle upphöra helt. Det andra förhållningssättet innebar att de dåvarande försöksverksamheterna i Malmö och Lund skulle upphöra som försök och att varje landsting själva skulle få besluta om de ville ha något sprututbyte. År 2001 remissbehandlades skrivelsen och de flesta kommuner förordade det andra alternativet som Socialstyrelsen tagit fram (Socialdepartementet 2004:21f).

För att kunna insamla ytterligare beredningsunderlag till att utforma ett förslag till ny lag bad man regeringens narkotikapolitiska samordnare att yttra sig om försöksverksamheterna i Lund och Malmö. Narkotikasamordnaren lämnade sitt förslag i mars 2003 till Socialdepartementet. Där framkom det att narkotikasamordnaren sammanfattningsvis ansåg att, ur en narkotikapolitisk kontext, ett utbyte av kanyler och sprutor bör rymmas inom och vara en del av den svenska narkotikapolitiken (Socialdepartementet 2004:25f). År 2006 kom *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler*, vilket leder till att alla kommuner och landsting i Sverige kan införa sprututbytesprogram med godkännande från Socialstyrelsen.

### **3.6 Deltagarna i sprututbytesprogrammet**

I doktorsavhandling *öSprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk - En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö* undersöker Stenström de funktioner som sprututbytesverksamheten i Malmö fyller för de olika besöksgrupperna. Avhandlingen har för avsikt att besvara följande frågeställningar: ö1) Vilka är det som besöker

sprutbytesmottagningen? 2) Hur ofta de gör sina besök och vilka tjänster utnyttjar de? samt 3) Hur ser sambanden ut mellan deltagande i sprutbyte och besökarnas riskbeteende, hälsa och sociala situation?ö (Stenström 2008:29). Avhandlingen består i första hand av en långtidsstudie som är prospektiv och som genom insamling av registerdata följt de 3660 sprututbytare som besökt verksamheten i Malmö mellan 1989 till 2003. Även intervjudata från 1995 har använts som primärdata, då genomfördes 469 intervjuer med sprututbytare som var bosatta i Malmö (Stenström 2008). Förutom de två materialen har Stenström (2008) också använt uppgifter från MAX-undersökningen 1998 som var en nationell kartläggning av omfattningen av tungt narkotikamissbruk.

Stenström (2008) jämför intravenösa missbrukare som deltar i sprutbytet med andra missbrukare i Malmö. En skillnad som presenteras är att de som uppsöker sprututbytet, intravenösa missbrukare, i genomsnitt är fem år äldre i jämförelse med andra missbrukare, icke sprutbytare. Tänkbara orsaker till detta kan vara att sprutbytesverksamheten har en åldersgräns på 20 år eller att det är mindre dödlighet i sprutbytesgruppen. Deltagarna i sprutbytesverksamheten har ett längre narkotikamissbruk bakom sig, detta beror bland annat på den högre åldern och tidigare missbruksdebut. I Malmö är den dominerande drogen heroin bland dem som är icke sprutbytare medan amfetamin är vanligast för sprutbyterna. Gällande injektionsfrekvensen visar studien att sprutbytare överlag injicerar periodvis och övriga regelbundet. De tunga missbrukare som inte byter sprutor vänder sig oftast till socialtjänsten medan sprutbyterna vanligtvis uppsöker sjukvården. I Malmö är det sjukvården som har störst kontaktyta vilket skiljer sig från Stockholm och Göteborg där det är socialtjänsten som dominerar missbrukares kontaktyta. Studien visar även att det bland sprutbyterna är en underrepresentation av injektionsmissbrukare som har en utländsk bakgrund. Följaktligen är de flesta som uppsöker en sprutbytesverksamhet av svensk härkomst (Stenström 2008).

I avhandlingen kommer Stenström (2008) fram till resultatet att den genomsnittliga besökaren på sprutbytesverksamheten gör cirka ett besök i månaden, dock är spridningen på besöksfrekvens och längden på deltagande extremt stort. Resultatet visar att sprutbytesverksamheten i Malmö enbart täcker en liten del av injektionsmissbrukarnas behov av sprutor och kanyler som är sterila. Under medverkan i sprutbytesverksamheten tyder resultaten på att integrationen i majoritetssamhället har ökat och att deltagande i subkulturer veckor ha minskats. För de frekventa besökarna, cirka 13 %, indikeras att sprutbytesverksamheten har en form av stabiliserande inverkan (Stenström 2008). Ett

förespråkande argument för sprututbyte är att socialtjänsten kommer att komma i kontakt med fler injektionsmissbrukare. Resultatet av Stenströms (2008) avhandling visar dock att det är få besökare som under sin medverkan i sprututbytet knyter kontakt med socialtjänsten.

### **3.7 Sammanfattning**

Inom EU är det ett folkhälsomål att arbeta preventivt för att minska narkotikarelaterade skadeverkningar. De vanligaste åtgärderna är substitutionsbehandling och sprututbytesverksamhet. Blodburna infektionssjukdomar, så som HIV och hepatiter, är de allvarligaste hälsoeffekterna av ett missbruk (Folkhälsoinstitutet 2007). Den största riskfaktorn för HIV-smitta hos injicerande missbrukare är delandet av injektionsverktyg. Enligt WHO:s rapport minskar sprututbytesprogram spridningen av HIV bland injektionsmissbrukare markant samt påvisar rapporten att det är ett kostnadseffektivt sätt (WHO 2004). Narkotikapolitiken i Sverige har sedan slutet av 1960-talet präglats av en restriktiv hållning samt totalt avståndstagande från narkotika (Törnqvist 2009). År 1998 genomförde socialstyrelsen en slututvärdering av försöksverksamheterna i Malmö och Lund och dess effekter. De fann inget som tyder på att sprututbytet leder till ett ökat injektionsmissbruk eller att den enskilde utsätts för skada genom verksamheten. Socialstyrelsen kom fram till att en sprututbytesverksamhet inte står i strid med Sveriges narkotikapolitik (Socialdepartementet 2004). I Stenströms (2008) avhandling visar resultatet att det är få injektionsmissbrukare som under sitt deltagande i ett sprututbytesprogram skapar en kontakt med socialtjänsten. Följaktligen leder sprututbytesverksamhet inte till att socialtjänsten kommer i kontakt med fler missbrukare vilket är ett av målen med sprututbytet.

Den forskning som finns inom detta område berör främst effektiviteten och behovet av sprututbytesprogram. Vi har ej funnit någon forskning som visar på vad personalen som arbetar närmast injektionsmissbrukare, narkomanvårdspersonal, har för inställning till sprututbyte. Därför anser vi att vår studie fyller ett tomrum på detta forskningsområde och därmed är relevant att studera.

## **4. Teori**

Nedan kommer vi att presentera vår teoretiska referensram som kommer att utgöra grunden vid analysen av den insamlade empirin. Vi kommer i denna studie använda oss av Berger och Luckmanns teori, det teoretiska begreppet yrkessocialisation samt fyra etiska principer, självbestämmandeprincipen, godhetsmaximeringsprincipen, skademinimeringsprincipen och

rättvisprincipen. Med detta ramverk har vi för avsikt att se hur narkomanvårdspersonalens inställningar gentemot sprututbyte konstrueras och påverkas av de etiska förhållningssätt de har förvärvat sig under sin yrkessocialisation.

#### **4.1 Berger och Luckmanns teori**

Berger och Luckmann har utformat en sociologisk helhetsteori som har fokus på vardagskunskap. Enligt Berger och Luckmann skapas den sociala och samhälleliga verkligheten av människan och den sociala kontexten bestämmer våra subjektiva uppfattningar samt kunskaper (Wenneberg 2001:36f). Vi har nedan valt att lyfta utvalda delar i denna teori som vi anser är relevanta för vår studie.

Berger och Luckmanns teori består i grova drag av tre grundpåståenden. Det första påståendet är att ösamhället är en mänsklig produkt, det andra är att ösamhället utgör en objektiv verklighet och det slutliga påståendet är att ömänniskan är en social produkt (Wenneberg 2001:71). Människor skapar vanor som i sin tur blir externaliserade vilket innebär att vanor sprids mellan människor även bland dem som inte varit med och skapat dem (Wenneberg 2001:71). Berger och Luckmann (2007) menar att all aktivitet som vi människor utför riskerar att bli vanemässig. Genom vanor skapar vi mönster som leder till kraftbesparing. Vanemässighet minskar alternativen till handling och varje situation behövs inte definieras på nytt, det är möjligt att förutse de åtgärder som är lämpliga att vidta (Berger & Luckmann 2007:69). Det är dessa vanemässiga processer som försiggår all institutionalisering. Berger och Luckmann (2007) menar att institutionalisering existerar överallt där det finns en gemensam typifiering av handlingar som är vanemässiga av aktörerna. I samhället finns det ett stort antal institutioner som redan vid födelsen finns för handen. När barn växer upp internaliseras normer och institutioner som existerar i den sociala världen, när barnen tar till sig dessa blir de en social varelse (Wenneberg 2001:71f).

De vanemässiga handlingarna är gemensamma för institutionen och är tillgängliga för alla som är medlemmar i den. Både individuella handlingar och individuella aktörer typifieras av institutionen. Den gemensamma historien bygger upp typifieringarna av handlingarna, institutionerna är en historisk produkt. Genom institutionalisering utövas kontroll på så vis att de styr det mänskliga handlandet då de i förväg ställer upp definierade handlingsmönster som leder till ett sätt att handla, detta utesluter att många andra tänkbara teoretiska riktningar

övervägs. Den institutionella världen upplevs som en objektiv verklighet fast egentligen är det en konstruerad objektivitet skapad av människor (Berger & Luckmann 2007:69f).

Kunskapen inom institutioner kan ses som en kokbokskunskap som överförs mellan generationer, kunskapsförrådet innehåller institutionella regler som är passande för uppträdanden. Dessa sanningar ses som generellt giltiga vilket medför att avvikelser från rådande institutionell ordning upplevs som avsteg ifrån verkligheten. Språket är en viktig komponent då det objektiverar de erfarenheter som är gemensamma och medför att de blir tillgängliga för samtliga inom språksamhället. Språket blir både verktyg och basis för det kunskapsförråd som är kollektivt. Genom roller som spelas införlivas socialt objektiverad kunskap, kunskap i form av känslor, attityder, normer och värderingar. Den institutionella ordningen legitimeras genom att objektiverade betydelser tillskrivs kognitiv giltighet (Berger & Luckmann 2007:82f). Handlingars flexibilitet begränsas av institutionalisering samt vanemässiga handlingar. Man gör vissa saker inte därför att det *fungerar* utan därför att det *är rätt* ö dvs. rätt i termer av de yttersta definitioner av verkligheten som universalexperterna förkunnar. (Berger & Luckmann 2007:138). Detta gör att institutioner kan fortleva trots att de inte längre fyller sin funktion eller är användbara (Berger & Luckmann 2007:138f).

#### **4.2 Yrkessocialisation**

Socialisation innebär den process som människan går igenom från det hon är ett biologiskt väsen till dess att hon även blir en social varelse. Redan vid födseln startar primärsocialisationen. Sekundärsocialisationen har samband med grupper samt kulturer. För delaktighet i en grupp finns det en del minimi krav som måste vara uppfyllda gällande åsikter, värderingar, attityder och handlingsmönster (Lauvås & Handal 1993:59).

Yrkessocialisation är den process som bidrar till ett fullständigt medlemskap i en yrkesgrupp. (Lauvås & Handal 1993:59). Yrkessocialisation innebär att kunskaper som är formella och öppna införlivas samt att man tillägnar sig kunskaper som är informella och dolda. Utbildning ger med andra ord inte enbart tillgång till kunskap som är formell och öppen utan den förmedlar även kunskaper som är dolda och informella så som lojaliteter, identifikationer och värderingar. Människor socialiseras till sociala positioner som är olika (Angelöw & Jonsson 2000:91). Genom socialisationen säkerhetsställs en särskild likformighet där oskrivna regler påverkar och styr beteende, attityder och åsikter som utövarna av yrket uppvisar (Lauvås & Handal 1993:60).



Svensson (1993) pekar på att de som utbildas till att arbeta inom sjukvården inte enbart förvärvar sig medicinska och tekniska kunskaper. Utan de utvecklar även attityder, värderingar samt förhållningssätt till patienter, sina kollegor och till sina arbetsuppgifter. Under utbildningstiden söker studenterna aktivt efter förebilder och modeller samt tillskrivs sociala roller. Inom medicinsk yrkessocialisation kommer man på ett nytt vis se på omvärlden, man får ett redskap för hur man ska hantera verkligheten man möter. Ett meningssystem skapas genom att förhållningssätten, attityderna samt kunskaperna knyts samman till ett perspektiv om omvärlden som är sammanhållet (Svensson 1993:120). Med detta menar Svensson (1993) att läkaren utifrån meningssystemet kommer att tolka och se världen på samma vis som andra läkare gör.

### **4.3 Etiska principer**

Det finns en rad olika etiska principer som påverkar vårt sätt att handla. Det finns principer som vi i vårt samhälle och kultur förväntas att agera utefter och som flertalet människor ansluter sig till (Bergmark & Oscarsson 1990:203). Då det gäller etiska principer som är substantiella i vårt samhälle är det enligt Hermerén (2009) av vikt att lyfta fram följande: Självbestämmandeprincipen, godhetsmaximeringsprincipen, skademinimeringsprincipen samt rättviseprincipen (Hermerén 2009:18).

*Självbestämmandeprincipen* innebär att individen själv bör få ha makten över sitt egna liv. Speciellt då det inte skadar någon annans självbestämmande och välfärd (Hermerén 2009:18). Individen bör också få bestämma över hur denne ska agera. *Godhetsmaximeringsprincipen* innebär att försöka åstadkomma så pass mycket gott för omgivningen som är möjligt. Denna princip innefattar också att vi bör förebygga skada och förhindra sådant som orsakar lidande för andra (Bergmark & Oscarsson 1990:203). *Skademinimeringsprincipen* innebär att vi människor har en skyldighet att genom vårt handlande inte åstadkomma skada eller lidande för andra individer. Vi bör åtminstone försöka minimera skadan eller lidandet. *Rättviseprincipen* innebär att personer, deras agerande, motiv och så vidare bör bedömas och behandlas lika (Hermerén 2009:18). Man bör inte särbehandla vissa grupper ifall det inte finns olikheter mellan dem som då etiskt kan motivera till en särbehandling (Bergmark & Oscarsson 1990:204).

Dessa principer är inte rangordnade i förhållande till varandra. Principerna kommer lätt i konflikt med varandra då de lyfter fram olika värden som är specifika för just den ena principen. Exempelvis kan självbestämmandepincipen komma i konflikt med godhetsmaximeringsprincipen eftersom den förstnämnda bygger på autonomi och den sistnämnda på att man ska göra så gott för så många som möjligt (Hemerén 2009:19-21).

#### **4.4 Sammanfattning**

I vår teoretiska begreppsram utgör Berger och Luckmanns (2007) teori grunden. Genom teorin vill vi se på huruvida handlingar och åsikter hos våra informanter är vanemässiga. Med det teoretiska begreppet yrkessocialisation har vi för avsikt att se ifall yrkesgrupps-tillhörigheten inverkar på informanternas handlande och tankemönster. I våra informanters utsagor vill vi utläsa på vilket sätt deras ställningstaganden och resonemang om sprututbyte påverkas av de fyra etiska principerna. Den teoretiska begreppsramen hänger samman och relaterar till varandra. Berger och Luckmanns teori om hur vi skapar vanor som internaliseras är möjligt att länka till tanken om att det inom professioner konstrueras en viss förståelse genom yrkessocialisation och att detta görs med hjälp av etiska principer.

### **5. Empiri**

Inledningsvis i detta avsnitt kommer vi att kortfattat presentera våra informanter. Därefter kommer vi att presentera vår empiri i olika huvudteman som vi har funnit i informanternas utsagor.

#### **5.1 Presentation av informanterna**

Vi har intervjuat fyra socialsekreterare som arbetar i kommunen där studien har utförts, dessa är Majken, Sara, Adam och Fredrik. Majken har arbetat med missbruk i cirka nio år, Sara har arbetat i 4 år, Adam har arbetat med missbruk från och till i cirka 30 år och Fredrik har arbetat i cirka tio år. Sedan har vi intervjuat fyra personer som arbetar med någon form av behandling av missbruk i kommunen. De fyra behandlarna är Tobias, Maria, Kristian och Lisa. Tobias har arbetat med missbruk i ungefär 20 år, Maria i cirka åtta år, Kristian har arbetat med missbruk sedan cirka 40 år tillbaka och Lisa har arbetat i cirka sex år.

Som tidigare nämnts är både namn och kön fingerade för att garantera våra informanters anonymitet.

## 5.2 Inställningar till sprututbytet

Inställningarna till sprututbytet har varierat mellan våra informanter, förutom en har alla varit överens om att det är en komplicerad fråga som man kan belysa från många olika håll. Våra informanter ser det som att sprututbytet varken är svart eller vitt, det finns både för- och nackdelar. Detta belyser exempelvis Lisa:

ö...jag tycker inte att det finns några rätt och fel i den här frågan på nått sättö

Maria, Kristian, Adam, Sara, Tobias och Fredrik är klivna till om sprututbytet är en effektiv och bra metod. Kristian är restriktiv och skeptisk till sprututbytesprogrammet då han tycker att man borde satsa mera pengar på att erbjuda en kvalitativ vårdbehandling för narkotikamissbrukare. Han tror att en sprututbytesverksamhet skulle driva på en inställning om en slags övertro på snabba och enkla lösningar på det mesta, speciellt hos den yngre generationen. Adam tycker att det är fel att man förser missbrukare med sprutor, han vill inte att det ska verka okej att knarka. Vidare ser Adam att sprututbytet är en slags desperationshandling då man har sett att smittorna har ökat.

öJag har lite svårt för det här att möjliggöra. Jag kan förstå det på ett sätt, att visst det är väll bra med rena sprutor för att annars kan man sprida sjukdomar och så vidare, men någonstans hur gärna jag än vill och tycker det skulle vara bra så kan jag inte riktigt tycka ändå i själ och hjärta att... (tystnad) Allting som underlättar missbruket gör att det någonstans känns fel hos migö (Fredrik)

Maria tror inte att injektionsmissbrukarna kommer att komma ihåg att byta sina sprutor, för om de ska välja mellan att få tag på narkotika eller sprutor så är hon övertygad om att de kommer att välja narkotikan i första hand och då blir sprututbytesprogrammet verkningslöst. Fredrik anser att intentionen med sprututbytet är god men han tror inte att det är lösningen på problemet. Enligt Fredrik får man inte vara så naiv att man tror att smittspridningen minskar bara för att de får egna verktyg.

Sara kan se de positiva delarna på så vis att ett sprututbytesprogram skulle kunna hindra smittspridning men hon är kluven då hon inte anser att det är vetenskapligt klarlagt om det faktiskt hindrar någon smittspridning. Tobias är skeptisk till att dela ut verktyg och ser det som en bedömningsfråga ifall man ska ha sprututbyte eller inte. Han resonerar att hans arbete

är att hjälpa människor. Skulle det i en stad börja spridas hepatit och HIV i stor utsträckning och att det skulle bero på användandet av orena sprutor ser han att sprututbytet kan vara ett alternativ, inte annars. Sprututbyte ska endast användas i nödfall, då Tobias anser att man med små steg närmar sig att underlätta ett knarkande.

Majken och Lisa är positiva till sprututbytesprogrammet. Båda poängterar att man måste se till syftet med programmet vilket är att minska smittspridning av HIV och hepatit, det är ingen behandlingsinsats. Lisa förstår att man kan se sprututbytesprogrammet på olika sätt och att många sätter ett likhetstecken mellan programmet och liberal narkotikapolitik. Hon tycker att man ska vara försiktig med att sätta detta likhetstecken och istället se det som en sjukvårdsinsats.

öJag är positiv till det om vi ska se på sprututbytet för vad det är att det är en hälsofrämjande insats det handlar inte om behandling, det handlar inte om att bekämpa narkotikabrottslingar utan det handlar rent och skärt om att hjälpa folk till en draglig tillvaro där dem befinner sig.ö (Majken)

### **5.3 Sprututbytets signaler**

Informanterna Kristian, Adam, Maria, Sara, Lisa och Tobias anser att sprututbytesprogrammet riskerar att sända ut dubbla budskap. Kristian, Adam och Tobias tror att sprututbyte kan få en annan effekt och ett budskap som förmedlar till missbrukare att det är okej att använda sprutor, de är osäkra på vad det kommer att skapa för attityder. Vidare tror Kristian att sprututbytet kan leda till att allmänheten kan få en uppfattning om att narkotika inte är så allvarligt när det är lätt att komma över rena sprutor.

öJag tycker på ett sätt, framförallt för dem som ännu inte har börjat, ska det inte på något sätt verka okej att knarka. Det ska inte verka lätt att knarka, det ska inte vara något alternativ överhuvudtaget... Det ska inte vara lätt att knarka.ö (Tobias)

öDet sticker ju i ögonen på något sätt, en del tycker att det tillåter att man knarkar samtidigt som det är olagligt då blir det ju en slags moralisk kullerbytta, man förbjuder det å ena sidan men sen godkänner man ändå sprututbyte.ö (Maria)

Tobias är orolig för att sprututbyte ska leda till att människor får uppfattningen att narkotikaanvändning är försvarbart, detta befarar även Maria. Sara ser det som att de signaler man sänder ut med sprututbytet blir dubbla då man å ena sidan är restriktiva och å andra sidan har ett harm reduction tänkande. Hon tror att det blir konstigt för missbrukarna och de övriga i samhället ifall myndigheterna implementerar ett sprututbyte.

Majken kan förstå att folk som inte arbetar med narkotika möjligtvis anser att sprututbytet sänder dubbla budskap i och med att man förser missbrukare med verktyg samtidigt som man strävar efter ett narkotikafritt samhälle. Lisa lyfter att hon inte håller med debatten som pågår om att sprututbyte skulle underlätta samt möjliggöra ett missbruk. Hon ser det som att man måste se på hur verkligheten ser ut idag och att man måste vara realistisk. I vårt samhälle finns det ett antal missbrukare och Lisa tror inte att man någon gång kommer att uppnå ett helt narkotikafritt samhälle även ifall den ambitionen givetvis ska finnas. Lisa ser det som så att droger har funnits i alla tider och kommer att finnas i alla tider så att det som återstår är att försöka göra det till ett så litet problem som möjligt och att så få som möjligt ska börja.

#### **5.4 Smittspridning av blodburna infektioner**

Alla informanter tycker att det är viktigt att diskutera sprututbytesfrågan ur ett folkhälsoperspektiv och att det är samhällets ansvar att förebygga att blodburna infektioner sprids men att även individen har ett eget ansvar.

öMin grundinställning kring missbruk är att det faktiskt är missbrukarens eget ansvar att både välja att sluta eller välja att fortsätta eller ta hand om sig själv på de sätt som är möjliga. Jag kan tycka att det är samhällets ansvar att kunna vara behjälplig om ett sånt beslut fattas som att jag vill bli ren från det här eller jag vill undvika det absolut, men jag vill inte frånta missbrukaren själv ansvaret helt. Så att ja samhället har ett ansvar men inte på individuell nivå. Vi kan aldrig tycka bättre än någon annanö (Majken)

Majken anser att samhället i viss grad har ett ansvar att förhindra smittspridningen men att individen har ett eget ansvar för sitt liv. Hon tror inte att man genom sprututbytesprogrammet kan förvänta sig några stora resultat gällande förhindrande av smittspridningen. Men kan man hjälpa till att minska åtminstone en liten omfattning anser Majken att det är tillräckligt bra för

att det ska vara värt att satsa på. Vad Lisa har kunnat läsa sig till i vetenskapliga undersökningar tycker hon att det pekar åt att sprututbyte förhindrar smittspridning.

Kristian tror inte att det är möjligt att få kontroll över spridningen av blodburna infektioner. Tobias ställer sig frågande hur man på bästa vis ska förebygga att blodburna infektioner sprids. Ifall det är genom sprututbyte eller genom att försöka få missbrukare in i behandling. Han tycker att samhället har ett ansvar för att försöka motverka narkotikamissbrukets spridning till varje pris. Sara kan se att förhindrande av smittspridning kan vara positivt med sprututbytesprogrammet men hon ställer sig dock tveksam till om det har någon effekt då det inte är vetenskapligt klarlagt. Sara tror att folk idag ändå har sina verktyg och att missbrukare anpassar sig efter stunden och då lånar verktyg av varandra. Adam och Fredrik för samma resonemang, de tror att de som injicerar delar verktyg i alla fall även om en sprututbytesverksamhet skulle finnas. Följaktligen tror de inte heller att sprututbyte är ett effektivt sätt att förhindra smittspridning på.

ö...det spelar ingen roll om de är rena från början de blir skitiga på vägen. De byter, vissa orkar inte gå och hämta nya och då delar de i alla fall med sig.ö  
(Fredrik)

ö... jag har ju jobbat så många år och jag har aldrig hört någon narkoman som sagt att det varit bekymmer med just verktyg, aldrig någon som har sagt det någonsin under alla dessa år att det varit bekymmer med den bitenö (Adam)

Eftersom Adam aldrig hört att någon narkoman är i behov av sprutor anser han inte att det finns någon efterfrågan om ett sprututbyte. Lisa är av en annan åsikt, hon tror att det är många som skulle uppsöka en sprututbytesverksamhet och se till att använda rena sprutor om möjligheten finns. Sara, Fredrik och Lisa tror att missbrukarna är välinformerade och kunniga om smittorisker och att de oftast är mer insatta i farorna än övriga populationen.

öDet finns ju ingen narkoman som inte vet att det inte är bra att knarka...ö  
(Fredrik)

Sara, Fredrik, Maria och Lisa är av den åsikt att information om smittspridning finns men att missbrukarna väljer bort den av olika anledningar.

## **5.5 Risker med sprututbyte**

Lisa ser det inte som att man legitimerar missbruk på något vis genom att implementera ett sprututbyte eftersom hon ser det som ett paket där man försöker få dem som hämtar verktygen att sluta med sitt missbruk. När de kommer och ska byta sina verktyg ska de bli erbjudna rådgivning, motiverande samtal och dylikt. Målet är att få dem att sluta använda narkotika samtidigt som man försöker förhindra smittspridning. Inte heller Fredrik eller Majken tror att ett sprututbyte skulle leda till en legitimering av missbruk.

Kristian och Adam tycker att sprututbytet ger missbruket lite legitimitet. Kristian känner en stor oro inför vad nästa steg är, är det att man ska göra som i Köpenhamn där man skriver ut heroin till heroinister. Genom sprututbyte tycker även Maria och Sara att man på ett vis legitimerar missbruket genom att man underlättar lite då man tillhandahåller verktygen. Sara tycker att det blir konstigt att man delar ut verktyg samtidigt som det är förbjudet med narkotika.

Sara, Majken, Maria, Lisa och Fredrik tror inte att ett sprututbyte skulle leda till ett ökat injektionsmissbruk. Sara tror snarare att det handlar om olika steg man tar i sin missbrukarkarriär, för sprutor finns ju redan i den världen. Adam och Tobias däremot tror att ett sprututbyte skulle leda till en ökning av missbrukare. Adam ser också en möjlighet i att ungdomar skulle lockas av att börja injicera. Om samhället säger att det är okej att få rena sprutor så tror Adam att det är möjligt att fler börjar. Både Kristian och Sara tror att det kan finnas en del missbrukare som väljer att inte börja injicera narkotika med anledning av att de är rädda för att bli smittade av HIV och hepatit. Ifall man då inför ett sprututbyte kan det enligt Kristian och Sara medföra att fler missbrukare börjar injicera narkotika. På så vis anser de att sprututbyte kan underlätta ett injektionsmissbruk. Kristian och Tobias befarar att ett sprututbytesprogram skulle kunna leda till att man fortsätter missbruka längre eftersom det blir mer lättillgängligt.

## **5.6 Sprututbyte och narkotikapolitik**

Enligt Tobias medför sprututbytet att man med små steg närmar sig ett harm reduction tänkande. Tobias känner en oro inför att den starka narkotikalagstiftningen ska försvagas och att det till slut blir så att man inte ser några större bekymmer med att knarka. Genom att lagstifta om sprututbyte anser Tobias, Sara och Kristian att Sverige tog ett steg mot en mera

liberal narkotikapolitik. Tobias ser problem med harm reduction att man närmar sig någon gräns där han inte får det att gå ihop. Han känner en oro för att det kommer att bli som i vårt grannland Danmark.

ö...sen kan jag inte se att steget skulle vara sådär fruktansvärt långt till att ha kommunala sprutstugor där det sitter sköterskor och injicerar åt klienter eller visar hur de ska injicera för att skada så lite som möjligt. Sen ser jag inte att steget kanske skulle vara så himla långt att så småningom dela ut heroin till heroinister så vet de vad de får, så är det rent. Och att det åker runt ambulerande sådana utdelningsbord av sprutor och narkotiska preparat.ö (Tobias)

Kristian och Adam känner även de en oro över att Sverige ska börja ta efter andra EU-länders narkotikapolitik, exempelvis att man ska börja erbjuda heroin. Maria har den uppfattningen att man genom sprututbytet tar udden av den rådande narkotikapolitiken. I Sverige är det förbjudet och straffbart med narkotika. Samtidigt som det är förbjudet att ha det i kroppen delar samhället ut verktyg som gör det möjligt att inta det. Även Sara är av samma åsikt:

ö...det är ju som att ge nyckeln till inbrottstjuven för att den inte ska skada så mycket när den tar sig in.ö

Kristian och Sara tycker även de att den restriktiva narkotikapolitiken försvagas, det man lagstiftar tar människor till sig. Det finns enligt Sara två sidor inom narkotikapolitiken harm reduction sidan och den restriktiva sidan, det är alltid den restriktiva sidan som har fått störst utrymme i Sverige. Sprututbytet är ett steg i fel riktning tycker Adam, vi ska värna om människor och stötta dem så att de inte hamnar i ett missbruk. Maria vet inte om hon tycker att man genom sprututbyte går mot en mera liberal riktning men hon kan tycka att man öppnar för det.

Fredrik känner en ambivalens inför lagstiftning om sprututbyte eftersom han arbetar med att förhindra missbruk. Men Fredrik tycker inte att man genom att införa sprututbyte går mot en liberalare riktning och han tycker att oron inför det och att Sverige ska ta efter övriga Europa är överdriven. Sprututbytet påverkar enligt Majken Sveriges narkotikapolitik väldigt lite eftersom det inte har bedrivits i någon större utsträckning kan man inte bedöma hur pass effektiva insatserna är. Majken tycker att sprututbyte är en sjukvårdsinsats och anser därför att



det går att förena med Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Att motståndet mot sprututbyte är så starkt tror Majken beror på att narkotikapolitiken är färgad av moral och etik och inte i så stor grad av forskning.

öNarkotikapolitik har ju väldigt ofta varit färgad av moral och etik i större utsträckning än vad det har av faktisk kunskap och forskning. Om man har det som bakgrund att det handlar om moral och etik så är det inte konstigt att det har varit väldigt heta debatter om sprututbytet.ö (Majken)

Vidare vill Majken att vi ska ha en restriktiv narkotikapolitik och hon anser inte att sjukvårdsinsatser, så som sprututbyte, för aktiva missbrukare skär sig med det. Även Lisa anser att sprututbyte är förenligt med den restriktiva narkotikapolitiken eftersom hon ser det som en sjukvårdsinsats och inte behandling.

### **5.7 Yrkesrollens påverkan**

Lisa, Adam, Sara, Majken och Kristian tror att deras inställning till sprututbyte skulle ha kunnat vara annorlunda ifall de inte arbetat med missbruk. Tobias tror att hans yrkesposition påverkar hans ståndpunkt i sprutbytesfrågan då han menar att ju mer man ser av missbruksområdet desto mer tankar omkring det får man. Vilket i sin tur har lett till att han är skeptisk till harm reduction åtgärder. Sara tror att synen på sprututbytet skiljer sig ifall man arbetar med behandling då hon tror att de tänker annorlunda eftersom man oftast i behandling strävar efter total drogfrihet vilket inte är förenligt med sprututbyte. Majkens yrkesposition påverkar hennes syn anser hon eftersom hon dagligen i sitt yrke träffar den aktuella klientgruppen.

öHade jag jobbat med något helt annat hade jag kanske haft helt andra ställningstaganden till sprututbytet. Självklart påverkar min profession mina åsikter.ö (Majken)

Fredrik kan inte svara på ifall hans yrkesposition påverkat hans inställning till sprututbyte. Han kan tänka sig att han skulle kunna ha haft en fastare ståndpunkt i sprutbytesfrågan ifall han inte hade haft den förförståelsen om missbruk som han besitter. Även Maria tror att hon hade haft en starkare ståndpunkt om hon inte hade arbetat med missbruk.

öJu längre man arbetar med missbruk undviker man ord som alltid och aldrig. Det finns någonting annat än svart och vitt på alltingí Utan det finns så mycket mitt emellan.ö (Maria)

Maria menar att de erfarenheter hon har förvärvat sig genom sitt arbete med missbruk påverkar hur hon ser och resonerar kring saker i sin omgivning.

## **5.8 Arbetsplats och organisation**

På samtliga informanters arbetsplats har sprututbytesfrågan inte diskuterats i någon större utsträckning. De har läst en del rapporter rörande sprututbyte och vid några tillfällen diskuterat det med sina kollegor.

Sara har inte upplevt att organisationen strävar efter en enad syn i sprututbytesfrågan men fattas det ett beslut om sprututbyte på orten blir de skyldiga att som myndighet arbeta utefter det. Fredrik ger uttryck för samma åsikt som Sara, ifall ett sprututbyte skulle startas upp skulle de arbeta efter de nya förutsättningarna. Sara och Adam tycker att sprututbyte på ett vis går emot organisationens riktlinjer då de anställda inom organisationen arbetar för drogfrihet. Kristian uppger att han skulle ha svårt att arbeta inom organisationen om de startar en sprututbytesverksamhet då han inte tycker det är förenligt med organisationens grundsyn. Organisationen man arbetar inom tror Maria påverkar ens inställningar i vissa frågor, om det exempelvis skulle implementeras en sprututbytesverksamhet tror Maria att synen på sprututbyte skulle ändras hos många anställda då organisationen skulle framställa sprututbytet på ett nytt vis.

## **6. Analys och tolkningar**

I följande avsnitt kopplar vi samman vår empiri med vår teoretiska begreppsram och tidigare forskning.

### **6.1 Gemensam syn på harm reduction inom yrkesgruppen**

För att få fullständigt medlemskap i en yrkesgrupp genomgår man en process som kallas yrkessocialisation. Åsikter, attityder, värderingar och handlingsmönster är några av de krav som ska vara uppfyllda för att få vara delaktig i en grupp (Lauvås & Handal 1993:59). I vår empiri har vi kunnat utläsa att våra informanter i stor utsträckning har en delad syn i sprututbytesfrågan och hur sprututbyte påverkar narkotikapolitiken. Förutom två informanter

är samtliga negativt inställda till sprututbytesverksamhet och harm reduction åtgärder. Yrkessocialisationen innebär att de inte enbart förvärvat sig kunskap som är formell och tillkännagiven utan att de även har tillägnat sig dold och informell kunskap. De flesta informanter har en liknande syn i sprututbytesfrågan trots att alla har uppgett att de inte i någon större utsträckning har diskuterat frågan. Lauvås och Handal (1993) menar att man genom socialisation säkerhetsställer en likformighet i yrkesgruppen där det är oskrivna regler som styr och påverkar beteende, åsikter samt attityder som yrkesutövarna ska uppvisa. Utifrån detta är det möjligt att förutsätta att informanternas delade inställning gentemot sprututbyte går att förankra i deras yrkessocialisation. De resonerar som de utifrån sin yrkesgrupp förväntas att göra. I och med sin yrkessocialisation har narkomanvårdspersonal befast åsikter och ståndpunkter om sprututbyte samt andra harm reduction åtgärder.

Enligt Svensson (1993) kommer man inom medicinsk yrkessocialisation se omvärlden på ett nytt sätt och få redskap för att kunna hantera den verklighet man möter. Med detta menar Svensson att läkarna skapar ett meningssystem genom vilket de kommer att tolka och se världen utifrån, de får ett gemensamt synsätt. Detta drar vi kopplingar till i våra informanternas utsagor, att denna yrkessocialisation även förekommer hos socialsekreterare och behandlare. Några av informanterna uppger att när man arbetar med missbruk undviker man alltmer ord som alltid och aldrig. De är av den åsikt att de som arbetar med missbruk vet att ingenting är svart eller vitt. Detta skulle kunna ses som en kunskap som är informell och dold (Angelöw & Jonsson 2000) i våra informanternas yrkesgrupper. Majoriteten av informanter tror att deras inställning till sprututbytet skulle kunna vara annorlunda om de inte hade arbetat med missbruk. Deras kunskaper om narkotika och de konsekvenser de har sett att ett missbruk kan medföra påverkar deras syn i narkotikapolitiska frågor.

Samtliga informanter strävar i sitt arbete efter att motivera sina klienter till ett drogfritt liv, de delar synen att allt som kan tänkas underlätta ett knarkande är förkastligt. Denna syn är något de med största sannolikhet redan under sin utbildningstid har förvärvat sig. Genom att de börjat arbeta med narkomanvård och tillsammans med sina kollegor strävar efter att uppnå samma mål har tankarna befasts. Organisationen de arbetar inom förespråkar total drogfrihet vilket leder till att ifall någon skulle avvika från detta mål skulle de troligen inte få fullständigt medlemskap i yrkesgruppen. Som nämnts innan krävs det att man delar vissa åsikter och värderingar för att vara delaktig i gruppen (Lauvås & Handal 1993). Det är möjligt att det för våra informanter skulle vara problematiskt att arbeta på sina respektive

arbetsplatser ifall deras inställningar till harm reduction i vidare utsträckning avviker från övriga organisationen. Slutsatsen är att informanternas delaktighet i en arbetsgrupp och organisation påverkar hur de resonerar i sprututbytesfrågan. Det är möjligt att narkomanvårdspersonalens inställningar gentemot sprututbyte skulle vara annorlunda ifall organisationen förespråkade harm reduction.

## **6.2 Sprututbytet och svensk narkotikapolitik**

Idag är, som tidigare nämnts i detta arbete, målsättningen inom den svenska narkotikapolitiken öett narkotikafritt samhälleö (Tham 2003:2). Människor skapar vanor enligt Berger och Luckmann (2007) som sprids mellan människor och genom dessa vanor bildar vi mönster. Vanemässighet leder till en minskning av handlingsalternativ vilket innebär att varje situation inte behövs definieras på nytt (Berger & Luckmann 2007). Detta finner vi kopplingar till i vår empiri då sprututbytet för merparten av våra informanter inte är en åtgärd som för dem är lämplig att vidta. Sprututbytet som är en harm reduction åtgärd är enligt majoriteten av informanterna inte förenligt med den narkotikapolitik som är rådande idag i Sverige.

Berger och Luckmann (2007) menar att under hela livet internaliseras normer och institutioner som vi människor tar till oss. Ifall man tittar på att vi sedan slutet av 1960-talet fört en restriktiv narkotikapolitik i Sverige (Tham 2003) kan det vara tänkbart att detta är en av anledningarna till informanternas inställning till sprututbytet. Då den rådande narkotikapolitiken har varit gällande sedan lång tid tillbaka och påverkat synen på narkotika, narkotikalagstiftning samt narkomanvård kan det te sig främmande med harm reduction åtgärder. En del av våra informanter har den åsikten att införandet av lagen om sprututbyte gjorde att Sveriges narkotikapolitik tog ett steg mot en liberalare riktning. Anledningen till detta kan vara att vi tidigare i Sverige har haft ett nästintill totalt avståndstagande från narkotikaanvändning (Törnqvist 2009). Detta kopplar vi till Berger och Luckmann (2007) att tankarna kring avståndstagandet till narkotikaanvändning i så stor utsträckning är vanemässiga hos narkomanvårdspersonalen att det blir svårt för dem att acceptera harm reduction i narkotikapolitiken. Då harm reduction förespråkar att narkotikapolitiken ska satsa på att försöka reducera risker samt skador som är förknippade med missbruk (Johnson 2005). Harm reduction har inte enbart fokus på drogfrihet vilket är något som skiljer sig från den svenska förda narkotikapolitiken. Slutsatsen vi drar är att det inom svensk narkotikapolitik är främmande att se sprututbyte som skadelindrande.

Då merparten av narkomanvårdspersonalen inte ser harm reduction som förenligt med svensk narkotikapolitik är det möjligt att detta bidrar till att de etiskt inte ser sprututbyte som en lämplig åtgärd. De ifrågasätter ifall sprututbytet är ett bra sätt att förebygga spridningen av blodburna infektioner. Enligt dem vore det bättre att satsa på att försöka få in missbrukarna i behandling istället. Hos narkomanvårdspersonalen är behandling ett befast handlingsalternativ som ter sig naturligt inom de institutioner som enligt Berger & Luckmann (2007) skapas överallt i vårt samhälle. Deras ståndpunkt är att det är samhällets ansvar att till varje pris motverka narkotikamissbrukets spridning, det är inte samhällets ansvar att förse missbrukarna med rena verktyg så de kan fortsätta sitt missbruk.

Harm reduction är i grunden tänkt att vara en skadelindrande åtgärd och ansluter sig följaktligen till skademinimeringsprincipen. Principen stadgar att man har en skyldighet att försöka åstadkomma så lite skada och lidande för andra i den utsträckning det är möjligt (Hermerén 2009). Detta överensstämmer inte med narkomanvårdspersonalens syn. I deras utsagor är det möjligt att tolka att sprututbyte går emot godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen (Hermerén 2009), då samhället inte gör allt de kan för att förhindra skada och lidande ifall en sprututbytesverksamhet implementeras. Godhetsmaximeringsprincipen innebär att man ska göra så gott som möjligt för så många som möjligt (Bergmark & Oscarsson 1990) men vi kan snarare förstå flertalet av informanternas synpunkter som att sprututbytet inte medför något gott. Vi tolkar det som att harm reduction enligt dem inte leder till ökad godhet och minskat lidande eftersom de anser att sprututbyte medför att samhället på ett vis godkänner narkotika och att det bland annat kan leda till ett ökat injektionsmissbruk. Detta är möjligt att koppla till att människor skapar vanor som leder till att handlingsalternativen minskar (Berger & Luckmann 2007) vilket gör att det för narkomanvårdspersonalen inte är möjligt att förena sprututbyte med godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen. Utifrån många av våra informanternas utsagor blir det tydligt att en implementering av sprututbyte, i deras tankebanor, skulle bli motstridiga de etiska principerna. Följaktligen är godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen något som påverkar narkomanvårdspersonalens ställningstaganden i sprututbytesfrågan.

Berger och Luckmann (2007) menar att man genom institutionalisering och vanemässiga handlingar begränsar sina handlingars flexibilitet. Utifrån våra informanternas utsagor kan vi

tyda att de ser vissa handlingar som rätt och fel. Exempelvis är det enda rätta att arbeta för drogfrihet och behandling. För de flesta av narkomanvårdspersonalen är inte detta förenligt med harm reduction åtgärder. Vidare presenterar Berger och Luckmann (2007) att man inom institutioner gör vissa saker för att det är det som anses vara rätt och inte för att det verkligen fungerar. Vi tolkar det som att våra informanter inte tycker att sprututbyte är en bra lösning på smittspridningen då de anser att det går emot ett narkotikafritt samhälle som enligt dem är det enda rätta. Många av våra informanter tror att ett sprututbytesprogram till viss del kan hjälpa till att minska smittspridning av blodburna infektioner men ändå ser de det inte som en lämplig åtgärd. Tidigare forskning pekar på att sprututbytet har skyddande effekter och reducerar riskbeteende (WHO 2004) trots det kan inte merparten av informanterna förlika sig med sprututbyte. Följaktligen går informanternas utsagor emot skademinimeringsprincipen (Hermerén 2007) då de har möjlighet att minska lidande men ändå inte vidtar åtgärden. Slutsatsen vi gör är att det bottnar sig i att vi har haft en narkotikapolitik som har satsat på behandling, information och kontroll (Träskman 2003) vilket i sin tur gör att det är dessa man enligt Berger och Luckmann (2007) ser som rätta handlingsalternativ för att bekämpa narkotika.

Inom institutioner överförs regler som blir sanningar för medlemmarna och generellt giltiga. Vid avvikelse från rådande ordning inom organisationen upplevs det som avsteg från verkligheten (Berger & Luckmann 2007). Våra informanters mål är att sträva efter ett narkotikafritt samhälle och vi tolkar det som att merparten ser det orealistiskt att införa en sprututbytesverksamhet då det enligt deras syn underlättar ett missbruk. De två informanter som anser att sprututbytet inte är ett avsteg från Sveriges restriktiva narkotikapolitik ser verksamheten som en hälsofrämjande sjukvårdsinsats. Detta gör att de två inte tycker att man med sprututbyte underlättar missbruk och på så vis går det att förena med den rådande narkotikapolitiken. Dessa två informanter som ser sprututbyte som en sjukvårdsinsats och är positiva till sprututbyte är också de enda som anser sig vara insatta i frågan. Resterande har en negativ inställning till sprututbyte och uppger att de enbart på håll följt debatten och inte fördjupat sig i sprututbytets innebörd. Narkomanvårdspersonalen som är insatta i frågan kan se de positiva vinningarna med sprututbytesverksamhet i större utsträckning än vad de som inte är insatta. Empirin pekar på att de som på håll följt debatten har en benägenhet att förknippa sprututbyte med behandling och i mindre grad se det som en hälsofrämjande insats. Således är det möjligt att se ett samband mellan inställningen till sprututbyte och hur insatt man är i frågan.

### 6.3 Liberalisering av narkotikapolitiken

I vår empiri har vi sett en återkommande oro hos informanterna om att man genom sprututbyte ska närma sig en liberalare narkotikapolitik och att den rådande narkotikalagstiftningen försvagas. Att oron skapas tolkar vi som att det beror på att den sanning och målsättning som historiskt sett har funnits i Sveriges narkotikapolitik upplevs vara hotad av harm reduction. Det finns en rädsla för att Sverige ska ta efter de övriga europeiska ländernas narkotikapolitik. Denna rädsla är inte ny, redan i debatten under 1990-talet fruktade man en liberalisering av Sveriges narkotikapolitik. Då befarade man att ett medlemskap i EU skulle leda till att man gav upp kampen mot narkotika (Törnqvist 2009). Sedan länge har Sveriges befolkning blivit internaliserade med normer, värderingar samt attityder om att brukande av narkotika inte är accepterat och att samhället ska göra allt för att motverka användandet av narkotiska preparat. Följaktligen tolkar vi att det Berger och Luckmann (2007) kallar institutionalisering har bidragit till att det är svårt att förlika sig med andra åtgärder som inte är i samklang med den syn på narkotika som samhället har förmedlat de senaste årtiondena. Institutionaliserings av synen på narkotika har lett till att narkomanvårdspersonalen känner en rädsla inför att sprututbyte ska medföra en liberalisering av narkotikapolitiken.

Flertalet av informanterna är bekymrade över att sprutbytesprogrammet sänder dubbla budskap till missbrukarna och till det övriga samhället. De är rädda för att sprututbytet ska få en annan effekt och att det kommer att förmedla budskapet att det är okej att knarka. Narkomanvårdspersonalen är oroliga över vilka attityder till narkotika ett sprututbyte kommer att skapa. Detta drar vi paralleller till Berger och Luckmann (2007), att det är människan som skapar verkligheten och att våra informanter är rädda för att ny kunskap kommer internaliseras i samhället vilket riskerar att synen på narkotika förändras. De ser det som en risk att nya attityder kommer att skapas i samhället som kan leda till att narkotikaanvändningen ökar. Många av våra informanter känner en oro för att sprututbytet kommer att legitimera narkotikamissbruk. Ifall sprututbyte kommer att medföra en legitimering av missbruk är det inte förenligt med de etiska principerna (Hermerén 2009) och följligen blir en sprutbytesverksamhet inte etisk försvarbar för narkomanvårdspersonalen.

Utifrån Berger och Luckmanns (2007) syn om kunskapsöverföring inom institutionerna kan vi koppla våra informanters utsagor till en rädsla inför att den rådande kunskapen inom institutionerna kommer att brytas och inte föras vidare ifall ett sprututbyte införs. Om ett sprututbyte skulle införas tolkar vi det som att merparten av informanterna befarar att de i dagsläget befintliga institutionella reglerna bryts. De idag rådande sanningarna riskerar att förlora sin generella giltighet. Några av våra informanter misstänker att den idag starka signalen som narkotikapolitiken sänder ut, att det är fel att knarka, kommer att försvagas och ersättas med en syn att samhället på ett vis godkänner narkotika.

#### **6.4 Skillnader mellan socialsekreterare och behandlare**

I studiens empiri har vi uppmärksammat att det existerar en skillnad i inställningarna till sprututbytet och resonemanget kring dess effekter bland behandlare och socialsekreterare. I behandlarnas utsagor kan man utläsa en rädsla för harm reduction åtgärder och dess påverkan på narkotikapolitiken. En oro uttrycks för vad nästa steg kommer att vara i narkotikapolitiken och att vi går mot en liberalare riktning. Tre av fyra behandlare upplever att ett införande av sprututbyte kommer att sända ut signaler om att det är öokejō att knarka. Socialsekreterarna skiljer sig från behandlarna på så vis att de är mer skeptiska mot sprututbytet på grund av att de inte vet hur effektivt ett sprututbyte är ur smittskyddssynpunkt. De resonerar mer kring att de inte tror att det kommer att minska spridningen av blodburna infektioner i någon större utsträckning. På så vis kan vi se att det har förekommit två olika yrkessocialisationer hos behandlare och socialsekreterare. Detta är möjligt att koppla till Lauvås och Handals (1993) tankar om att det finns olika oskrivna regler för vilka attityder, inställningar, värderingar samt handlingsalternativ som är gällande i de två olika yrkesgrupperna.

En tänkbar anledning till att behandlarnas och socialsekreterarnas resonemang skiljer sig i sprututbytesfrågan kan vara att man som behandlare arbetar närmare klienten än vad man gör som socialsekreterare. Socialsekreterarna uppgav att deras arbete är att följa lagen. Vilket innebär att ifall en sprututbytesverksamhet införs på orten skulle de rätta sig efter det och arbeta efter de nya riktlinjerna. Detta tyder på att de i sin yrkessocialisation har blivit skolade att följa lagen och anpassa sig efter den i sitt arbetsutförande. Empirin pekar på att det blir en krock mellan socialsekreterarens professionella åsikt och privata åsikt i sprututbytesfrågan. Detta har vi uppmärksammat då det hos tre socialsekreterare varit en ambivalens i deras åsikter, å ena sidan skulle de följa lagen ifall det beslutades om ett sprututbyte men å andra sidan kan de inte helhjärtat tycka att det är rätt att dela ut sprutor.



Vad vi har kunnat tyda i utsagorna är behandlarnas professionella åsikt och privata åsikt i dagsläget stort sett densamma. Tre av behandlarna är negativa i sin ståndpunkt till sprututbytet. En av dessa kan eventuellt tänka sig att en sprututbytesverksamhet skulle kunna vara en tänkbar åtgärd i yttersta nödfall, ifall det uppstår en HIV-epidemi. Men annars ser denne det inte förenligt med sitt arbete att ett sprututbyte ska förekomma. Följaktligen kan informantens privata åsikt komma att krocka med dennes professionella åsikt ifall en epidemi skulle bryta ut. Då blir denne tvungen att åsidosätta sin privata åsikt för att låta sin professionella åsikt råda. En annan informant uppger att det för denne skulle vara svårt att arbeta i en organisation där sprututbyte förekommer. Utifrån det drar vi slutsatsen att informanten inte skulle kunna förlika sig med den professionella åsikt som denne skulle bli tvungen att ha eftersom det skulle krocka med hans starka personliga åsikt. Enligt narkomanvårdspersonalens profession bör de enligt skademinimeringsprincipen förespråka sprututbyte då forskning pekar på att sprututbyte är ett effektivt sätt att förhindra HIV-spridning på (WHO 2004). De har en skyldighet att genom sitt handlande inte åsamka skada eller lidande för andra. Slutsatsen vi drar är att narkomanvårdspersonalen bortser från sin profession på så vis att de inte ställer sig positiva till sprututbytet då de låter sin privata åsikt om harm reduction råda.

### **6.5 Sprututbyte som smittskyddsåtgärd**

Det är delade meningar hos narkomanvårdspersonalen ifall sprututbytet är en effektiv och etisk riktig åtgärd för att förhindra smittspridning. Hermerén (2009) menar att de etiska principerna lätt kommer i konflikt med varandra. Detta är något som vi har uppmärksammat i vårt empiriska material. Utifrån en harm reduction syn är det möjligt att koppla godhetsmaximeringsprincipen samt skademinimeringsprincipen till att samhället ska försöka förhindra smittspridningen av blodburna infektioner bland injektionsmissbrukare. Att förhindra smitta skulle medföra så mycket gott som möjligt för denna grupp. Grundtanken med harm reduction är att minska skada och lidande och på så vis uppnå att göra så gott som möjligt för missbrukarna. I studiens empiri har vi uppmärksammat att godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen enligt narkomanvårdspersonalen krockar med varandra vid sprututbyte. Skademinimeringsprincipen skulle uppfyllas genom sprututbyte på så vis att informanterna tror att verksamheten till viss del skulle kunna förhindra smittspridning och på så vis minska skada och lidande hos injektionsmissbrukare. Då de kan undvika att genom injicering smittas av blodburna

infektioner. Men narkomanvårdspersonalen ser inte att en sprututbytesverksamhet är förenlig med godhetsmaximeringsprincipen då de tror att sprututbyte kommer att medföra negativa effekter i samhället. Då merparten av narkomanvårdspersonalen inte vill att sprututbyte ska förekomma kopplar vi det till att de anser att godhetsmaximeringsprincipen väger tyngre i detta fall än skademinimeringsprincipen. Genom att sträva efter att minska narkotikarelaterade problem och förhindra att individer börjar använda narkotika försöker man åstadkomma så mycket gott som möjligt enligt informanterna.

En annan synvinkel på sprututbyte utifrån godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen uppstår i de två utsagorna från de informanter som är positivt inställda till sprututbytesverksamhet. De anser att om man inte erbjuder sprututbyte hjälper man inte de aktiva injektionsmissbrukarna att skydda sig mot smittor, såsom hepatiter och HIV. Med ett sprututbyte skulle missbrukarna ges möjlighet att lättare kunna få tillgång till sterila verktyg och på så vis kunna undvika att utsätta sig för smittorisk. De får ett alternativ istället för att vara tvungna att använda verktyg som är begagnade. Ur dessa informanters resonemang kan vi utläsa att både godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen uppnås genom ett sprututbyte.

Informanterna är eniga om att individen har ett eget ansvar att se till att inte bli smittade samt att inte föra smittan vidare. Självbestämmandepincipen innebär att individen själv ska ha rätten att bestämma över sitt liv (Hermerén 2009). I narkomanvårdspersonalens utsagor är det möjligt att tyda självbestämmandepincipen så till den grad att missbrukarna själva måste fatta val angående sitt missbruk och ifall de vill upphöra med det. Det är dock enbart två informanter som anser att missbrukare ska ha ett eget val att få byta till sterila injiceringsverktyg. De anser att samhället genom sprututbyte ger missbrukare en möjlighet att skydda sig mot blodburna infektioner. Ur empirin kan vi utläsa att merparten av informanterna går emot självbestämmandepincipen genom att inte tycka att man ska dela ut rena sprutor. Narkomanvårdspersonalen rättfärdigar att de går emot självbestämmandepincipen genom att de slår fast att samhället inte på något vis ska möjliggöra ett missbruk med tanke på vilka konsekvenser ett missbruk för med sig.

Som nämnts tidigare i denna studie är injektionsmissbruk den näst efter sjukvården största riskfaktorn för blodburna smittor (Socialstyrelsen 2009). De flesta av informanterna anser att det i regel inte bör finnas sprututbytesverksamheter. Det är olagligt att sälja sprutor och

kanyler (Törnqvist 2009) och de ser det inte som att injektionsmissbrukare ska särbehandlas genom att samhället ska tillhandahålla dem verktyg till sitt missbruk. Utifrån rättvisepincipen bör grupper inte särbehandlas om det inte finns olikheter mellan grupperna som gör att det går att motivera handlandet etiskt (Bergmark & Oscarsson 1990). Dock ser vissa informanter att det etiskt går att försvara särbehandlingen av injektionsmissbrukare om det blir en stor smittspridningsepidemi på det aktuella stället. Det är endast på orter där smittspridningen är stor de anser att det är etiskt hållbart att dela ut injiceringsverktyg till missbrukare. Slutsatsen av detta är att narkomanvårdspersonalens attityder till sprututbyte påverkas av kontexten. Ifall det finns ett stort behov av harm reduction åtgärder skulle de inte känna samma motstånd gentemot det som de gör i dagsläget.

## **7. Diskussion och slutsatser**

I följande avsnitt kommer vi att börja med att sammanfatta de slutsatser vi kommit fram till i denna studie. Därefter kommer vi att föra en diskussion om studiens valda metod och tillvägagångssätt. Avslutningsvis förs en slutdiskussion angående det vi anser har varit utmärkande i empiri och analys. Vi kommer löpande i detta avsnitt ge förslag på fortsatt forskning.

### **7.1 Sammanfattande slutsatser**

Merparten av informanterna är negativt inställda till ett sprututbyte. Narkomanvårdspersonalen tror att sprututbyte i viss utsträckning kan förhindra att blodburna infektioner sprids, men de flesta ser det ändå inte som en lämplig åtgärd. Endast ett fåtal informanter är positivt inställd till sprututbyte, de ser det som en sjukvårdsinsats medan resterande informanter tenderar att se sprututbyte som en behandlingsåtgärd. Majoriteten av narkomanvårdspersonalen anser att sprututbyte går emot ett narkotikafritt samhälle. Införande av ett sprututbyte riskerar att sända ut dubbla budskap till samhället och attityderna gentemot narkotika kan komma att förändras. Slutsatserna tyder på att samhället enligt narkomanvårdspersonalen underlättar ett missbruk genom att ta till en harm reduction åtgärd så som sprututbytet. De ser inte att en sprutbytesverksamhet är etiskt försvarbar då de inte tror att det kommer leda till minskad skada och lidande hos injektionsmissbrukarna samt övriga befolkningen. Merparten av narkomanvårdspersonalen har alltså en likartad inställning till sprututbyte. De har genom sin yrkessocialisation förvärvat sig attityder gentemot harm reduction åtgärder vilket inverkar på deras ståndpunkter i sprutbytesfrågan. Även

delaktigheten i arbetsgruppen och organisationen påverkar hur narkomanvårdspersonalen resonerar kring sprututbytet.

Sverige har sedan 1960-talet fört en restriktiv narkotikapolitik som har präglats av behandling, information och kontroll. Detta leder till att det för narkomanvårdspersonal är främmande med sprututbyte som är en harm reduction åtgärd. Attityderna till sprututbyte påverkas av kontexten. Om behovet av harm reduction åtgärder är stort skulle narkomanvårdspersonalen inte känna lika stort motstånd som de gör i dag mot sprututbyte. Vidare finns det ett samband mellan vilken inställning man har till sprututbyte och hur insatt man är i sprututbytesfrågan. De som uppger sig vara pålästa om sprututbyte är de som i vidare utsträckning kan se positiva effekter med verksamheten.

För merparten av narkomanvårdspersonalen är sprututbytet inte förenligt med Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Den sanning och målsättning som historiskt varit rådande i den svenska narkotikapolitiken upplevs vara hotad genom harm reduction åtgärder. Det är svårt för narkomanvårdspersonalen att förlika sig med harm reduction i narkotikapolitiken. Detta med anledning av att harm reduction inte helt och hållet fokuserar på total drogfrihet, vilket inte är i samklang med den svenska narkotikapolitiken som uttalat strävar efter ett samhälle fritt från narkotika. Hos narkomanvårdspersonalen finns det en oro inför att narkotikapolitiken ska ta ett steg mot en liberalare riktning om ett sprututbyte införs. Det finns en rädsla för att Sverige ska ta efter andra europeiska länders syn på narkotika och att narkotikapolitiken på så vis ska försvagas.

De informanter som inte ser sprututbytet som ett avsteg från den restriktiva narkotikapolitiken ser det som en hälsofrämjande sjukvårdsinsats. Därför anser de att sprututbyte inte har någon inverkan på narkotikapolitiken.

## **7.2 Metoddiskussion**

Vi är medvetna om att vårt urval kan riskera att ses som begränsat eftersom att ingen personal på ett av ställena vi vände oss till kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Detta är dock inget vi har kunnat styra över då deltagandet i undersökningen helt och hållet är frivilligt. Den bakomliggande orsaken till varför ingen i personalen ville ställa upp kan vi inte utröna, det går enbart att spekulera i varför de tackade nej. Tänkbara faktorer som påverkade deras beslut skulle exempelvis kunna vara att de inte har någon ståndpunkt i sprututbytesfrågan, att de är

ointresserade av ämnet, tidsbrist, osäkerhet och så vidare. Vi har beaktat och reflekterat över ifall detta kan ha påverkat denna studies resultat. Vår bedömning är att det inte har påverkat resultatet i vidare utsträckning, detta grundar vi på att personal från de andra fem arbetsplatserna ställde upp och att vi på så vis ändå fått ett varierat urval.

Vår studie är avgränsad till en medelstor stad med cirka 35 000 invånare och samtliga informanter arbetar inom kommunen i staden. Detta är vi medvetna om att det kan påverka studiens resultat. Då studien enbart utförts i den specifika staden är det svårt att bedöma om resultatet är överförbart på annan narkomanvårdspersonal i Sverige. Det är tänkbart att narkomanvårdspersonal som arbetar i en större eller mindre stad är av en annan åsikt än de som arbetar i den för denna studie aktuella staden. Detta ser vi som ett förslag till vidare forskning, att studera ifall annan narkomanvårdspersonal delar våra informanternas syn i sprututbytesfrågan. Eventuellt skulle då en kvantitativ metod vara lämplig för att få en större bredd på resultatet.

Vår valda kvalitativa ansats och intervju som metod anser vi varit lämpliga för genomförandet av studien då vi strävat efter att belysa narkomanvårdspersonals inställningar, attityder och åsikter i sprututbytesfrågan. Tänkbara fördelar som en kvantitativ ansats skulle ha kunnat medföra i denna studie är att urvalet hade fått en större spridning, då vi genom exempelvis enkäter hade haft möjlighet att nå ut till fler informanter. Vid enkäter hade vi inte i vårt urval behövt begränsa oss till den aktuella staden, utan det hade varit möjligt att även inkludera narkomanvårdspersonal från andra delar av Sverige. Dock hade det inte genom en kvantitativ metod varit möjligt att förvärva kunskap på djupet om narkomanvårdspersonalens inställningar. Genom en litteraturstudie hade det varit möjligt att skapa en utförlig förförståelse om fenomenet vi studerar för att vid senare skede utföra fördjupad forskning.

Vi är medvetna om att platsen där intervjun genomfördes, vår närvaro, våra frågor, att vi antecknade och ljudupptagningen under intervjuerna kan ha påverkat hur våra informanter svarat. Dock har vi till det yttersta försökt att göra intervjusituationen så pass bekväm som möjligt för informanten. Några av våra informanter var lite oroliga inför att intervjuerna spelades in och att det deras uttalanden skulle missförstås. För att inge informanterna lugn, samt för att försäkra oss om att inga resonemang blivit feltolkade fick informanterna läsa igenom transkriberingen av deras intervju. På detta vis fick de möjlighet att se vad de uttalat sig om och ifall det var något de ville ändra eller förtydliga.

Vi har varit mycket noggranna med att det ska vara informanternas utsagor som ska vara talande i studien. Trots detta går det inte komma ifrån att vi i viss utsträckning kan ha kommit att påverkat resultat eftersom att det är vi som har valt ut citaten och de bitar av intervjuerna som vi anser vara relevanta för studien. För att minska risken att få ett missvisande resultat har vi under hela arbetets gång konsekvent sett till att citaten vi har presenterat har varit i samband med sitt ursprungliga sammanhang. Det är viktigt att det är informanternas uppfattningar och inställningar som har förts fram och att det inte genomsyras av våra egna tolkningar.

### **7.3 Slutdiskussion**

Denna studie visar att narkomanvårdspersonalens inställning till sprututbyte påverkas av den restriktiva narkotikapolitiken som under lång tid varit rådande. Empirin genomsyras av en skepsis mot liberal narkotikapolitik och allting som inte innebär total drogfrihet. För merparten av informanterna är det mycket svårt att förlika sig med harm reduction åtgärder då de anser att det är motstridigt målsättningarna inom narkotikapolitiken. Förespråkandet av den restriktiv narkotikapolitik har under många år dominerat narkotikadebatten i Sverige. Ifall debatten genom tiderna hade sett annorlunda ut tror vi att vårt empiriska material skulle ha pekat åt ett annat håll.

Studien påvisar att merparten av narkomanvårdspersonalen anser att sprututbytet är en början till att narkotikapolitiken liberaliseras. De tror att sprututbyte kan komma att leda till en uppluckring av den restriktiva narkotikapolitik som hittills varit rådande. Det vi tycker är intressant med detta är att vi i Sverige har haft sprututbyte sedan 1986 i Skåne. Ifall ett sprututbyte liberaliserar narkotikapolitiken är det tänkbart att det redan borde ha skett. Detta väcker frågan hos oss varför narkomanvårdspersonalen befarar att narkotikapolitiken ska bli mera liberal just idag då sprututbyte är något som har funnits i över tjugo år. Vi anser att det vore spännande att forska vidare om varför narkomanvårdspersonalen befarar att sprututbytet idag skulle leda till en liberalisering och hur det kommer sig att det inte redan gjort det.

En intressant sak som framkom i studien var att de enda som var positivt inställda till sprututbyte var de två som uppgav sig vara insatta i ämnet. De som är positivt inställda ser sprututbytet som en ren sjukvårdsinsats medan de som är negativa har en tendens att förknippa verksamheten med behandling. Denna studie pekar på att

narkomanvårdspersonalens inställningar till sprututbyte påverkas av hur insatta de är i ämnet. Vi tror att det är möjligt att fler informanter hade varit mer positivt inställda till sprututbyte om de hade haft mer vetskap om verksamhetens uppbyggnad och mål.

Studiens slutsatser har präglats av att narkomanvårdspersonal känner ett motstånd till harm reduction åtgärder, de flesta anser inte att åtgärderna är i samklang med svensk narkotikapolitik. Vi tycker att det vore relevant att forska vidare om vilka anledningar det finns till att restriktiv narkotikapolitik och harm reduction för många inte är förenligt i dagens samhälle. Denna studie har riktat sig enbart till narkomanvårdspersonal som arbetar inom kommunen, eventuellt skulle resultatet bli ett annat ifall man hade vänt sig till en annan undersökningsgrupp. Det skulle enligt vår mening vara intressant att undersöka ifall inställningarna skiljer sig beroende på ifall man arbetar inom kommun eller landsting. Förslagsvis skulle det vara lämpligt med en kvantitativ ansats för att kunna nå ut till ett större urval. På så vis skulle det vara möjligt att få ett generaliserbart resultat.

Skrivandet av denna uppsats har lett till att vi i ännu större utsträckning har blivit medvetna om hur komplex sprututbytesfrågan verkligen är. Studien har visat att både förespråkare och motståndare till sprututbyte har mycket välbetänkta argument, det är svårt att se något rätt eller fel i frågan. Det är en svår fråga att ta ställning i då det finns mycket som talar för och emot ett sprututbyte. Detta har gjort att genomförandet av denna studie har varit ett mycket intressant och lärorikt arbete.

#### **7.4 Arbetsfördelning**

Genom hela arbetets gång har vi två författare haft ett nära samarbete och tillsammans utformat denna studie. Till en början arbetade vi självständigt med att fördjupa oss i ämnet samt gemensamt valda teorier. Första framställningen av metodavsnittet gjordes av Emely för att sedan kompletteras med delar och information av Johanna. Urvalet av tidigare forskning har gjorts i samförstånd med varandra. Därefter delade vi upp materialet mellan oss och sammanfattade texterna på egen hand. Båda har granskat och justerat varandras texter i tidigare forskning. Vid intervjuerna närvarade vi båda och vi har vid fyra tillfällen varit intervjuat. Transkriberingarna har utförts av den som intervjuade, det vill säga vi har transkriberat fyra intervjuer var. Skrivandet av avsnitten inledning, teori, empiri, analys och tolkning samt diskussion och slutsatser har gjorts tillsammans. Vi har regelbundet träffats för

att diskutera och sammanställa materialet. Vi anser att vi båda har varit lika delaktiga i genomförandet av studien.



## 8. Referenser

- Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000) *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M. & Deetz, S. (2010) *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bastos, F. & Strathdee, S. (2000) Evaluation of effectiveness of syringe exchange programme: current issues and future prospects. *Social Science & Medicine* Volume 51, Issue 12 pages 1771-1782.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2007) *Kunskapssociologi : hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1990) Om etik, ideologi och professionalism i missbrukarvården. En diskussion utifrån LVMö. I Delegation för social forskning: *Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården*. En rapport från LVM-gruppen. Stockholm: Delegationen för social forskning.
- Denscombe (2008) *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe (2009) *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- DN (2009) Sprututbyte på gång i Stockholm. *Dagens nyheter* 2009-12-01. Internetkälla: <http://www.dn.se/sthlm/sprutbyte-pa-gang-i-stockholm-1.1005484> (2010-02-24)
- Folkhälsoinstitutet (2007) Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002-2007. Internetkälla: <http://fhi.se/PageFiles/4954/MOB2005-rapport2007-den-nationella-narkotikapolitiska-samordnarens-slutrapport-verksamheten-2002-2007.pdf> (2010-02-08)
- Fries, B. (2003) Mobilisering mot narkotika. Sprututbyte. Dnr 209/02. Internetkälla: <http://www.fhi.nu/PageFiles/7572/MOB2003-sprututbyte.pdf> (2010-02-04)
- Goldberg, T. (2000) *Narkotikan avmystifierad: ett psykosocialt perspektiv*. Solna Academic Publishing of Sweden.
- Grau, L. Green, T. Singer, M. Bluthenthal, R. Marshall, P. & Heimer, R. (2009) Getting the message straight: effects of a brief hepatitis prevention intervention among injection drug users. *Harm Reduction Journal* 2009, 6:36.
- Havens, J. Latkin, C. Pu, M. Cornelius, M. Bishai, D. Huettner, S. Rapp, C. Ricketts, E. Lloyd, J. & Strathdee, S. (2009) Predictors of opiate agonist treatment retention among injection drug users referred from a needle exchange program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 36, no. 3, s. 306-312
- Hemerén, G. (2009) Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete. I Ulla Pettersson (red): *Etik och socialtjänst. Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Holm, L-E. Carlsson, J. & Wamala, S. (2009) öSprututbyte för narkomaner är en viktig folkhälsofråga *Dagens nyheter* 2009-11-04. Internetkälla: <http://www.fhi.se/sv/Aktuellt/Artiklar/Sprutbyte-for-narkomaner-ar-en-viktig-folkhalsofraga/> (2010-02-10)

Jacobsson, K. (2008) öDen svårfångade kvalitetenö I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red) (2008) *Uppdrag: Forskning*. Malmö: Liber AB.

Johnson, B. (2006) öBrukarinflytandets utveckling i den svenska narkotikapolitiken 1965-2004ö *Statsvetenskaplig Tidskrift* 2006, årg 108 nr 1 s. 39-60  
[www.sciecom.org/ojs/index.php/journaltester/article/view/1851/1442](http://www.sciecom.org/ojs/index.php/journaltester/article/view/1851/1442) (2010-03-17)

Johnson, B. (2005) *Metadon på liv och död - En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

*lagen* (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler Internetkälla: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2006:323> (2010-02-20)

Lauvås, P. & Handal, G. (1993) *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2007) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Merriam, S. (2006) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Robson, C. (2009) *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishing.

Sjöberg, K. (2008) öForskaren och fältetö I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red) (2008) *Uppdrag: Forskning*. Malmö: Liber AB.

Smittskyddsinstitutet (2010a) Internetkälla: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/> (2010-02-28)

Smittskyddsinstitutet (2010b) Internetkälla: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/> (2010-02-28)

Socialdepartementet (2004) öSprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.ö Internetkälla: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/31/98/6eff66a6.pdf> (2010-03-15)

Socialstyrelsen (2009) öUtbyte av sprutor och kanyler för personer som missbrukar narkotikaö Internetkälla: <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/nationelltsmittskydd/sprututbyte> (2010-02-04)

Stenström, N. (2008) *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet. ISBN: 978-91-85317-80-6 Internetkälla: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=2&pid=diva2:1606> (2010-02-12)

Strike, C. Buchman, D. Callaghan, R. Wender, C. Anstice, S. Lester, B. Scrivo, N. Luce, J. & Millson, M. (2010) "Giving away used injection equipment: missed prevention message?" *Harm Reduction Journal* 2010,7:2

Svensson, R. (1993) *Samhälle medicin vård En introduktion till medicinsk sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Tham, H. (2003) "Narkotikapolitiken och missbrukets utveckling". I Tham, H. (red) (2003) *Forskare om narkotikapolitiken*. Kriminologiska institutionen: Stockholms Universitet.  
Internetkälla: [http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs\\_1.pdf](http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs_1.pdf) (2010-03-18)

Tops, D. (2003) "Sverige och Holland-Två modeller för narkotikapolitiken". I Tham, H. (red) (2003). *Forskare om narkotikapolitiken*. Kriminologiska institutionen: Stockholms Universitet. Internetkälla: [http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs\\_1.pdf](http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs_1.pdf) (2010-03-18)

Träskman, P. (2003) "Narkotikapolitik och brottskontroll". I Tham, H. (red) (2003) *Forskare om narkotikapolitiken*. Kriminologiska institutionen: Stockholms Universitet.  
Internetkälla: [http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs\\_1.pdf](http://www.criminology.su.se/content/1/c6/02/14/71/2003rs_1.pdf) (2010-03-18)

Törnqvist, D. (2009) *När man talar om knark - Drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*. Sociologiska institutionen, Umeå universitet. ISBN: 978-91-7264-797-8

Vetenskapsrådet (2002) "Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning" ISBN:91-7307-008-4 Internetkälla: <http://moodle.hv.hik.se/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=41164> (2010-02-15)

Warner, K. (2004) "Harm reduction: A Model for Social Work Practice with adolescents" *The social policy journal* 3, 2004, s. 19-37.  
<http://www.scribd.com/doc/12903195/Harm-Reduction-A-Model-for-Social-Work-Practice-with-Adolescents> (2010-03-28)

Wennberg, S. (2001) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.

World Health Organization (2004) "Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users." Internetkälla: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/effectivenesssterileneedle.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf) (2010-03-18)

## Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

**SFS nr:** 2006:323

**Departement/myndighet:** Socialdepartementet

**Utfärdad:** 2006-05-11

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler (sprututbytesverksamhet) i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika.

Sprututbytesverksamhet skall bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Tillstånd att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler

2 § Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för dess hälso- och sjukvård och sedan Socialstyrelsen har meddelat tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.

3 § Innan en ansökan om tillstånd ges in, skall samråd ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.

4 § Socialstyrelsen får meddela tillstånd till sprututbytesverksamhet för högst två år åt gången. Har en ny ansökan getts in till Socialstyrelsen innan tiden för gällande

tillstånd har löpt ut, får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

5 § Ett tillstånd får återkallas av Socialstyrelsen, om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

#### Villkor för utbyte av sprutor och kanyler

6 § 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.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.

#### Överklagandeförbud

7 § Beslut enligt denna lag får inte överklagas.

#### Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om sprututbytesverksamheten som behövs till skydd för enskilda.

#### Övergångsbestämmelser

2006:323

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.
2. Ett landsting som vid ikraftträdandet bedriver

sprututbytesverksamhet får, under förutsättning att landstinget före utgången av år 2006 gör en ansökan om tillstånd enligt 2 §, fortsätta verksamheten i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

## Missivbrev

Hej!

Vi är två socionomstudenter som läser vår sjätte termin på Linnéuniversitetet i Kalmar. Nu under våren håller vi på att skriva vår C-uppsats. Studien kommer att handla om narkomanvårdspersonals attityder gentemot sprututbytesprogrammet.

Vi undrar ifall du skulle kunna tänka dig att ställa upp på en intervju till vår uppsats? Vi är intresserad av att höra din åsikt i sprututbytesfrågan. Alla informanter kommer att vara anonyma. Intervjun kommer ta ca 45 minuter. Vi planerar att intervjun kommer äga rum under vecka 16. Ifall du kan tänka dig att medverka i vår studie kommer vi närmare intervjutillfället skicka ytterligare information om vad intervjun kommer att handla om. Sammanlagt kommer vi utföra tio intervjuer.

Vi vore tacksamma om du skulle kunna tänka dig att medverka i vår studie!

*Med vänliga hälsningar*

Johanna Andersson & Emely Nilsson

Våra mailadresser och telefonnummer:

Johanna Andersson: [ja22km@student.lnu.se](mailto:ja22km@student.lnu.se) 073-09 85 340

Emely Nilsson: [en22dp@student.lnu.se](mailto:en22dp@student.lnu.se) 070-51 46 150

Handledare: Daniel Nilsson Ranta [daniel.nilssonranta@lnu.se](mailto:daniel.nilssonranta@lnu.se)

## Informationsmail

Hej!

Nu börjar det dra ihop sig för intervjun. Vi tänkte i detta mail ge dig lite övergripande information om de teman som kommer att vara i fokus under den kommande intervjun.

I mer än 20 år har det i Sverige pågått en debatt huruvida sprututbytesverksamhet ska få förekomma i landet eller inte. 2006 infördes *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* vilket möjliggör för landsting och kommuner att starta sprututbytesverksamhet, trots detta finns det bara i Malmö och Lund. Syftet med vår studie är att undersöka narkomanvårdspersonals inställningar gentemot sprututbyte.

Några av de frågor som kommer lyftas berör följande:

- för- och nackdelar med sprututbytesprogram
- om sprututbytet kan förenas med den svenska narkotikapolitiken
- om/hur sprututbytesfrågan diskuteras på din arbetsplats

Vi är intresserade att höra din åsikt i dessa frågor!

Om du har några frågor angående intervjun är det bara att du hör av dig till någon av oss.

Med vänlig hälsning

Johanna Andersson & Emely Nilsson

Johanna

073-09 85 340

[ja22km@student.lnu.se](mailto:ja22km@student.lnu.se)

Emely

070-51 46 150

[en22dp@student.lnu.se](mailto:en22dp@student.lnu.se)



## Intervjuguide

- Kan du berätta lite om dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
- Har du arbetat med missbruk tidigare?
  - Hur länge då?
- Är du insatt i sprututbytesfrågan?
  - På vilket sätt? (t.ex. följt debatten, politiskt, i ditt arbete osv)
- Vad tycker du om sprututbytesprogram?
  - Motivera!
- Vilka fördelar ser du med sprututbytesprogrammet?
  - Tror du att sprututbyte minskar spridningen av blodburna infektioner såsom HIV och hepatiter bland injektionsmissbrukare? Utveckla!
  - Är sprututbytesprogram ett effektivt sätt att förhindra smittspridning av blodburna sjukdomar? Utveckla!
  - Kommer man i kontakt med flera injektionsmissbrukare?
- Vilka nackdelar ser du med sprututbytesprogrammet?
  - Tror du att det kan leda till ett ökat injektionsmissbruk?
  - Legitimering av missbruk?
- Tycker du att det finns andra alternativ än sprututbyte som är bättre lämpade för att förhindra smittspridningen?
  - Utveckla!
- Hur har din syn på sprututbyte förändrats i och med införandet av lagen om sprututbyte 2006?
  - Vilka eventuella fördelar ser du med lagen?
  - Vilka eventuella nackdelar ser du med lagen?
- Varför tror du att sprututbyte har varit en så pass omdebatterad fråga de senaste tjugo åren?

- Hur påverkar din yrkesposition din syn på sprututbyte?
- Tror du synen på sprututbyte varierar beroende på vilken yrkesposition man har?  
(T.ex. om man arbetar med missbruk eller inte, behandling eller handläggning osv.)
  
- Vad tror du att en sprututbytesverksamhet skulle kunna medföra i Kalmar?
  - Motivera!
- På vilket sätt påverkas ditt arbete av att det inte finns en sprututbytesverksamhet här i Kalmar?
- Hur skulle implementering av sprututbytesverksamhet påverka ditt arbetet?
  
- Hur diskuteras sprututbytesfrågan på din arbetsplats?
  - I vilka sammanhang?
  - Om den inte diskuteras, varför inte?
- Tror du att ni på din arbetsplats har en enad syn på sprututbytet?
  - Hur uppmärksammar du detta?
- Finns det frågor ni undviker att diskutera om angående narkotikapolitik?
  - Vilka?
  - Varför?
  
- Är sprututbytesfrågan viktig att diskutera ur ett folkhälsoperspektiv?
  - Är det samhällets ansvar att förebygga att blodburna infektioner inte sprids bland injektionsmissbrukare?
- År 2004 skrev Sverige på Dublindeklarationen där vi lovade att intensifiera arbetet mot HIV, aids och hepatit. Sprututbytena, enligt en av rekommendationerna, ska nå minst 60 procent av alla injektionsmissbrukare. I Sverige når idag sprututbytena i Malmö och Lund högst fem procent av injektionsmissbrukarna.
  - Hur ser du på detta? Utveckla!
  
- Att lagstifta om sprututbytesverksamhet kan uppfattas som en åtgärd som inte är i samklang med förbudet mot missbruk av narkotika och att den tydliga signalverkan

som den skarpa narkotikalagstiftningen har riskerar att försvagas.ö  
(Socialdepartementet 2004:33)

- Hur ställer du dig till detta påstående?
- Hur påverkar sprututbytet Sveriges narkotikapolitik?
- Går sprututbytet att förena med Sveriges restriktiva narkotikapolitik?
  - På vilket sätt?
- Anser du att införandet av lagen gjorde att Sveriges narkotikapolitik blev mera liberal?
  - Motivera!
- Anser du att sprututbyte sänder dubbla budskap i o m att man förser missbrukare med verktyg samtidigt som Sverige uttalat strävar efter ett narkotikafritt samhälle?
  - På vilket sätt?
  
- Har du något mer du vill tillägga?

*Tack för din medverkan!*