

Sprutbytesprogram för injektionsnarkomaner – en kontroversiell åtgärd för att bromsa HIV/Aids-epidemin

Kerstin Tunving

Ett sprutbytesprogram startades 1986 vid Infektionskliniken i Lund. Initiativtagare var lokala narkomanvården och infektionsläkare som oroats över den snabba spridningen av HIV bland injektionsnarkomaner.

Svensk narkomanvårdspolitik måste ge utrymme för av HIV-epidemin framtvingade lösningar och inte endast styras av rigida, ideologiska ställningstaganden.

Kerstin Tunving, är docent i socialpsykiatri vid Lunds universitet, överläkare vid narkomanvårdsenheten i Lund.

Från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm kom 1985 alarmerande meddelanden om att 50 % av de heroinmissbrukare som sökte vård redan hade smittats av HIV-virus. Egentligen var detta inte förvånande. Redan då visste man nämligen genom rapporter från bl a New York (1) och Edinburgh (2) att narkomaner var en riskgrupp för HIV/Aids. Deras vana att dela sprutor med varandra gjorde att smittan kunde spridas mycket snabbt i en narkomanpopulation som sedan i sin tur blev en smitthärd för resten av samhället. Från New York, som tidigt drabbats av HIV/Aids, kunde Don des Jarlais rapportera att missbrukarna själva oroades och sökte ändra sina riskabla injiceringsvanor för att om möjligt undgå HIV.

Samma år (1985) vädjade Läkare mot Aids och en rad enskilda läkare till vår dåvarande socialminister Gertrud Sigurdsen och bad henne mildra eller ta bort de sprutrestriktioner vi alltsedan 1969 har i svensk lag.

Läkarna framhöll att narkomanerna borde ha en möjlighet att skaffa sig rena sprutor för att undgå HIV. Gertrud Sigurdsen var emellertid då liksom negativ till dessa förslag.

Det officiella svaret som gavs av socialdepartementets tjänstemän var att den svenska narkotikapolitiken "låg fast". Narkomanernas injiceringsvanor ansågs ej möjliga att förändra. Målet var att alla narkomaner skulle nås av vård och behandling. Genom satsningar på narkomanvård för flera hundra miljoner kronor skulle narkomanerna sluta missbruka och därigenom undgå smitta.

Regeringens inställning framgick tydligt i den promemoria som socialdepartementet 1986 utarbetade inför det årets WHO-möte över ämnet "HIV/Aids och narkotikamissbruk", ett expertmöte i Stockholm. Sveriges envisa vägran att lätta på sprutrestriktionerna ställde till bekymmer inför slutdokumentet – resten av de europeiska länderna ställde sig nämligen bakom WHO:s i detta uttryckta rekommendationer:

För att bromsa HIV/Aids epidemin bland narkomaner bör man

1. Öka tillgängligheten av rena sprutor till narkotikamissbrukare
2. Göra narkomanvården mera lättillgänglig
3. Motverka diskriminering av missbrukarna

Narkomanvården, van att bekämpa narkotika och narkotikamissbruk, måste alltså nu försöka finna strategier för att förhindra spridning av HIV-smitta bland de redan hårt drabbade narkomanerna. Det var angeläget att bromsa HIV bland dem även ur ett bredare samhällsperspektiv. Via drogfria partners sprids smittan vidare till övriga sexulla kontakter och ofödda barn.

Situationen i Sydvästskåne

Lund ligger i ett narkotikatätt område med fler narkomaner per 100 000 invånare än resten av landet: det finns minst 3 000 injektionsnarkomaner i Malmöhus län. Narkomanvården i Lund med sin öppna vård och sin avgiftningsavdelning hade redan 1985 kontakt med många av dem. Inom ledningen för narkomanvården var vi väl medvetna om att flertalet av dem som försökte sluta knarka fick återfall. Ändå kunde en del narkotikamissbrukare över en period om tre år – trots återfallen – till sist ta sig ur sitt missbruk. Det tar nämligen tid att sluta knarka. Vi ansåg därför att man som en nödgärd bredvid all annan narkomanvård måste se till att narkomanerna erhöi ren sprutor, så att de inte till råga på allt smittades av HIV. De borde inte få drabbas av ytterligare ett lidande ovanpå narkotikamissbruket. För oss var det helt logiskt och konfliktfritt att förbättra vår omsorg om narkomanernas hälsa. Vi var dock medvetna om att narkomanerna själva och även andra inom samhället skulle kunna finna det ologiskt att just vi, som ville att narkomanerna skulle sluta knarka, själva delade ut sprutor. Därför föreslog vi att själva utdelningen skulle ske på infektionskliniken i Lund. Där var man välvilligt inställd till vårt förslag. Professor Folke Norbring, som då var klinikchef, och de övriga specialisterna ansåg nämligen att vi befann oss på tröskel till en HIV-epidemi bland narkomanerna och att det därför var angeläget att omedelbart söka nå dessa med information och erbjudande om HIV-testning. Infektionsläkarnas förening hade dessutom nyligen tagit ställning för att rena sprutor borde bli mera lättillgängliga i samhället; detta för att hindra HIV-epidemin.

Tillsammans utarbetade nu läkarna från infektionskliniken och narkomanvården ett sprutbytesprogram enligt nedanstående modell.

Rena sprutor till narkomaner enligt Lunda-modellen

Det är sköterskorna och läkarna vid infektionskliniken samt en socialsekreterare från narkomanvården som alltsedan starten i november 1986 står för det praktiska arbetet. Injektionsmissbrukare välkomnas under bestämda öppettider till den vanliga infektionsmottagningen på Lasarettet i Lund och de får där byta sina begagnade sprutor mot nya, sterila. (Åttio procent av

dessa begagnade sprutor återlämnas numera för förstoring.) Narkomanerna skall vara över tjugo år och vid den första läkarundersökningen kunna uppvisa stickmärken som tecken på aktivt missbruk. De informeras då om HIV och andra blodburna infektionssjukdomar samt erbjuds regelbunden HIV-testning. Många av besökarna vaccineras numera mot hepatit B. De får dessutom gratis kondomer. Alla får – om de så önskar – tillfälle till en pratstund med sköterskan eller socialarbetaren som kommer från narkomanvården. Därutöver behandlas deras tillfälliga medicinska åkommor. All annan vård av psykiatrisk eller social natur sker vid narkomanvården som är remissinstans för sprutbytesprogrammet.

Förebilden för denna enkla lågtröskelsatsning var dispensärernas bekämpning av tuberkulos i Sverige på 1950-talet, men idéer fick vi också från modern välstrukturerad svensk narkomanvård. Det var alltså fråga om en genuint *svensk modell* för sprutbyte inom medicinsk ram. – Parallellt med verksamheten i Lund men helt oberoende av denna växte det vid samma tidpunkt fram liknande program i Liverpool.

Samtidigt som vi startade sprutbytesprogrammet sände vi en utförlig skrivelse till socialstyrelsen om våra bevekelsegrunder.

Något svar erhöi vi aldrig. Det blev däremot en viss lokal reaktion framför allt i massmedia. Men programmet kunde likväl tillväxa i någorlunda lugn och ro under det första året.

Täta kontakter etablerades med infektionskliniken i Malmö. När antalet malmönarkomaner som sökte sig till Lund blev för stort, startade på vår uppmaning kliniken i Malmö i augusti 1987 ett liknande program. Malmöprogrammet är numera naturligt nog till sin omfattning betydligt större än Lundaprogrammet. Dessa två sprutbytesprogram har tyvärr än så länge förblivit Sveriges enda.

Det politiska motståndet mot rena sprutor till narkomaner

Allt sedan 1986 har det politiska motståndet mot sprutbytesprogrammen varit massivt. Ledande rikspolitiker förordade "en rak, enkel och bestämd kamp mot narkotika". Det fanns inget utrymme för vad man kallade knarkliberala försök med rena sprutor. Politiker vågade inte ge några "dubbla budskap" till de unga.

.....

Förebilden för denna enkla lågtröskelsatsning var dispensärernas bekämpning av tuberkulos i Sverige på 1950-talet

.....

I en debattartikel i DN 1989 förklarade dåvarande socialministern Gertrud Sigurdsen att "kampen mot narkotika är inte läkarnas bord!" Kampen mot narkotika var enligt henne en fråga för socialarbetare, polisen och Föräldraföreningen mot Narkotika.

I en av slutreplikerna anförde hon följande: "Kampen mot HIV/Aids bland narkomaner skall föras med många medel – dock inte med utdelning av rena sprutor!"

I artikeln presenterade Gertrud Sigurdsen vidare ett egenhändigt tillverkat citat som skulle föreställa Läkare mot Aids åsikter: "Låt dem gärna knarka, men ge dem rena instrument gratis! Hur deras liv som knarkmissbrukare ter sig befattar vi oss inte med. Det är inte vårt bord!" Professor Barbro Westerholm och under-tecknad tog i en replik för Läkare mot Aids helt avstånd från detta betraktelsesätt. Vi menade i stället att: "Vi har i alla sammanhang sökt framhålla att det bästa för narkomanerna är att söka vård och upphöra med sitt missbruk. Men det tar lång tid att sluta knarka. Det är cyniskt att inte samtidigt med erbjudande om narkomanvård erbjuda missbrukarna skydd mot ett dödligt virus". Vi upplyste dessutom socialministern om att läkare enligt våra medicinalförfattningar har givna uppgifter och skyldigheter att förebygga epidemier och ohälsa bland befolkningen.

Ursprungligen hade socialstyrelsen 1989 efter sin utredning (där för övrigt totalt fyra professorer och vetenskapliga råd uttalat sig positivt om Lundamodellen) föreslagit att riksdagen skulle godkänna fyra försöksprojekt för sprutbyte. Men under hanteringen i riksdagen bantades det till tre projekt och Stockholm (där programmet hade behövts allra bäst!) uteslöts.

Är då inte politiker informerade om syftet med våra sprutbytesprogram? Svaret är att flertalet säkerligen *inte* vill bli informerade. Vi initiativtagare har t ex aldrig blivit kallade till Aidsdelegationen och kontakterna med socialstyrelsen har varit gleša och mest skett på initiativ från oss. Eftersom sprutbytesprogrammen fungerar väl och vi nu sedan fem år tillbaka endast har

kunnat konstatera åtta fall av nyupptäckt HIV-smitta bland narkomaner i Sydsååne hade man kanske väntat sig ett visst intresse. Dokumentation om och kring särskilt Lundaprogrammet är nämligen riklig. En bok om Lundamodellen (3) har genom stöd från Läkare mot Aids utkommit på Studentlitteratur, Lund och delats ut till alla riksdagsledamöter. Totalt finns i dag ett tjugotal publikationer. Flera av dem har just kommit i internationella tidskrifter (4). – Med tiden har dock några politiker besökt programmen. T o m Aidsdelegationen med dess ordförande socialminister Gertrud Sigurdsen besökte så småningom Malmö – men inte Lund! En moderat riksdagsgrupp har för något år sedan gästade infektionskliniken i Lund. Många politiker verkar mer eller mindre omedvetet förneka existensen av de hot vi initiativtagare till sprutbytesprogram vill skydda vårt samhälle från. Redan att tala och tänka om narkotika och narkotikaproblemet inger fruktan i kombination med HIV/Aids, en obotlig sjukdom! Många politiker vill helt enkelt inte ta in verkligheten, förmår inte tänka om, kan inte förstå att nya strategier behövs. Det ter sig då enklast att fly tillbaka till "den gamla vanliga" enkla kampen mot narkotika.

Det politiska stödet för sprutbytesprogrammen

Det politiska stödet för sprutbytesprogrammen har under alla år kommit dels från lokala politiker av alla partifärger, dels från ett enda riksdagsparti, Folkpartiet. Dess ledare, Bengt Westerberg, besökte tidigt och utan massmedial uppmärksamhet Lundaprogrammet och bad att få bli grundligt informerad. Därefter sa han sig vara övertygad om att Folkpartiets stöd för vår verksamhet var rätt. De hårdaste debatterna i riksdagen tog en annan folkpartist, dåvarande ordförande i sociala utskottet Daniel Tarschys. I november 1989 sa han i en riksdagsdebatt: "Det är djupt beklämmande att den svenska riksdagen fortsätter att motarbeta sprutbytesprogram. Kvacksalveri är när politiker försöker fatta beslut som ankommer på läkare – alla nar-

.....

Många politiker vill helt enkelt inte ta in verkligheten, inte tänka om, inte förstå att nya strategier behövs

.....

komaner, inte bara på några få utvalda orter, skall få rena sprutor och kanyler. Ingen börjar missbruka för att sprutorna är gratis, menar Folkpartiet. Däremot kan missbrukare undgå smittfaran om verktygen är rena''.

Efter riksdagsbeslutet 1989 fanns det planer på att starta bl a ett sprutbytesprogram vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, men detta orsakade en ny form av motstånd.

Desinformation via debattartiklar och insändare i tidningar

Kampen mot sprutbytesprogram fördes bl a i Uppsala Nya Tidning under perioden november 1989 till januari 1990. Johan Danielson, förbundssekreterare i Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN) och Kjell Lundman, ordförande i samma förening i Uppsala, skrev ett antal debattartiklar. De hävdade bl a att: ''Sprututdelningen förordas av aningslösa läkare som med snäva perspektiv anser att HIV är överordnad missbruket och att sprututdelning har en avgörande betydelse för smittspridningen''. I artiklarna påstod man att: ''Cirka 10 000 sprutor och 20 000 kanyler kan ha slängts utanför programmet, vilket lett till att lokalbefolkning och sophämtare beklagar sig''.

Jag replikerade och försökte rätta till de värsta van-tolkningarna. Polischefen i Malmö hade t ex meddelat att man under ett helt år hittat *en* (1) slängd smutsig spruta i en offentlig park! Det är emellertid inte alltid som sanningen segnar.

Under denna kampanj förhöll sig Aidsdelegationen och dess ordförande Gertrud Sigurdsen synnerligen passiv. Det verkade ibland som man hellre ville bekämpa läkarna än Aids-epidemin. Gertrud Sigurdsen bad t ex 1990 socialstyrelsens jurister utreda om man med lagsökning kunde komma åt läkare som delade ut sterila sprutor. (Juristernas svar var nekande.)

Danielsons och Lundmans tidningsartiklar var visserligen osakliga men hade effekt. Den 19.12 1989 bestämde sig nämligen Uppsala kommun för att motsätta sig att Akademiska sjukhuset startade ett sprutbytesprogram.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet 22.6 1990 skrev Anna Lind under rubriken ''Vansinnigt liberalisera drogpolitiken'', att fria sprutor skulle vara ett steg på vägen mot liberalisering och legalisering av narkotika. ''Det är en oerhörd inkonsekvens att å ena sidan

hävda att hantering av narkotika är kriminellt och samtidigt tillhandahålla instrumenten. Erfarenheterna från Schweiz och andra länder visar att fria sprutor blir en del av en slapp narkotikapolitik, där samhället alltmer förlorar kontrollen över narkotikan''.

I min replik till Anna Lind hävdade jag att hennes argumentering var falsk då hon fullständigt utelämnade *motivet* till att man börjat dela ut rena sprutor till narkomaner. Motivet är HIV/Aids, en epidemi med ett dödligt virus som hotar alla narkomaner och genom dessa även resten av samhället.

Intresseorganisationer inom narkotika-området

Utom FMN har RNS (Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle) – som i ideologiskt avseende tycks fungera som storebror till FMN – bekämpat idén om rena sprutor till narkomaner. En tid fanns det också en organisation som fick statligt stöd och hette Socialarbetare mot Aids. Denna förening sysslade väsentligen med att bekämpa rena sprutor. Numera är det tyst om den.

Stöd från RFHL, Alro och Läkare mot Aids

Sprutbytesprogrammen har emellertid fått kraftigt stöd av framför allt RFHL och Alro, vars förbundsstyrelser tidigt tänkte om och försökte förstå den komplicerade hotbilden. RFHL och Alro är organ för de drabbade och vårdsökande missbrukarna. För Läkare mot Aids har rena sprutor till narkomaner varit en central fråga från starten 1984. Läkarförbundet och läkaresällskapet gav 1988 sitt kraftiga stöd till preventionsprogrammet i rader av remissuttalanden.

Motståndet inom socialtjänstens narkomanvård

Motståndet mot sprutbytet har varit särskilt stort inom socialtjänstens narkomanvård i Stockholm och i de narkomanvårdskretsar som står socialdepartementet och socialstyrelsen nära. Det har rört sig om ett kollektivt, opersonligt, diffust och trögt motstånd – som en slags sittstreck.

Egentligen är detta märkligt eftersom narkomanvårdare inom socialtjänsten kunde förväntas vara mycket angelägna om att missbrukarna, deras klienter, inte skulle behöva bli HIV-smitade. De borde därför unna dem de möjligheterna till prevention och omsorg som

::

Sprutbytesprogram ger en bred kontaktyta mot missbrukarna och möjligheter att hjälpa dem

::

finns inom sjukvården. Ställningstagandet är synnerligen olyckligt och hjälper inte narkomanerna.

Tyvärr tycks inte motståndarna mot sprutbytesprogrammen vilja se de stora möjligheterna (även för narkomanvården) i vår typ av vårderbjudande. Sprutbytesprogrammen ger ju en bred kontaktyta mot missbrukarna och möjligheter att hjälpa dem. Motståndarna inom narkomanvården har ansett att vi givit upp kampen mot missbruket. Tvärtom anser vi att man samtidigt måste *både* föra en kamp mot narkotikamissbruket *och* hjälpa missbrukarna i deras försök att undgå HIV-smittan. Därigenom bekämpar man missbrukets skadeverkningar. Vi anser dessutom att det är förmätet och minst sagt oklokt att inte ta hänsyn till infektionsläkarnas krav på medicinska åtgärder mot en svår epidemi.

I Stockholm är sjukligheten och dödligheten högst bland narkotikamissbrukare, och på fem år har ytterligare mer än 200 narkomaner HIV-smittats. När ska de politiskt inflytelserika narkomanvårdarna inom socialtjänsten i Stockholm tänka om och förstå att förebyggande medicinska satsningar behövs?

Utvärdering pågår 1992

Riksdagen beslöt 1989 att de pågående sprutbytesprogrammen skulle utvärderas under en treårsperiod. Först 1992 inleddes denna utvärdering. Till granskare har Aidsdelegationen och socialstyrelsen utsett en grupp forskare i socialt arbete (varav minst två är ledande personer inom RNS!) Ledare för projektet är professor Sten Rönneberg. Handläggare i socialstyrelsen var från början Åke Sethréus, sprutbytesprogrammets främste bekämpare! Efter protester från läkare har denne ersatts av överdirektör Kerstin Wigzell.

Dualismen straff-vård

Debatten om rena sprutor till narkomaner är ett exempel på hur svårt det är att vinna erkännanden för åsikten att narkotika och narkotikamissbruk är ett *komplext samhällsproblem*. Missbruket kan ses som oerhört destruktivt ur ett kriminologiskt perspektiv. Det kan

också uppfattas som något som ger medicinska skadeverkningar och påverkar hälsan för ett stort antal unga människor och orsakar lidande och förtidig död. För att så långt det är möjligt minska dessa skadeverkningar måste varje samhälle företa en rad åtgärder. Det är nödvändigt att finna en balans mellan de två extremererna i sättet att se på och angripa narkotikamissbruket, nämligen att det kan eller skall *straffas* bort, respektive *vårdas* bort. Det finns inte något enkelt sätt att närma sig och lösa detta problem. En kombination av legala, kontrollerande åtgärder och pedagogiska, terapeutiska insatser är nödvändig.

En anpassning till konfliktens realiteter brukar ske genom att ett samhälle använder separata strategier och att man i de enskilda fallen gör prioriteringar. För en narkotikamissbrukare kan detta *tex* innebära att straff och straffåtgärder överväger under en period i hans liv, vårdinsatser under en annan. Sammantaget kan dessa åtgärder resultera i en förbättring och minskning av narkotikamissbruket

Slutdiskussion

HIV/Aids är ett nytt och potentiellt katastrofalt problem, förbundet med narkotikamissbruk. En mycket bekymmersam och komplex situation har därigenom uppstått. Lika lite som tidigare kan man fortsättningsvis tänka sig en enda strategi för att kontrollera denna än mer komplicerade situation. Vi får inte, av rigida, politiska och ideologiska skäl, avhända oss de effektiva sätten att hejda spridningen av HIV, nämligen sprutbytesprogram och strukturerade metadonprogram. Det handlar inte alls om att byta inriktning för den breda drogfria narkomanvården, det handlar om tilläggslösningar i vården, det handlar om att *öka reptoaren*.

I dag bevitnar vi hur rädsla, fördomar och förnekelse av den dubbla hotbilden HIV-Aids-narkotika driver våra politiker och tyvärr också FMN vidare mot en allt mer repressiv hållning istället för mot analys och ny-

::

Det handlar inte alls om att byta inriktning för den breda drogfria narkomanvården, det handlar om tilläggslösningar i vården, om att öka reptoaren

::

