

Sprututdelning – ett stickspår med marginella effekter

Johan Danielson

Vem kan vara emot en human utdelning av sprutor till utslagna missbrukare som annars riskerar att dö i hiv? Finns det ingen gräns för det fyrkantiga narkotikapolitiska tänkandet? Ska ideologier tillåtas förhindra vetenskapligt bevisade framgångsrika preventionsmetoder? Hur förstockade kan politiker vara? Narkotikadebatten har karaktäriserats av en stark polarisering mellan olika åsikter, t ex frivillighet eller tvång, så även i frågan om sprututdelningens för- och nackdelar. Polariseringen tycks vi få leva med.

Det finns skäl att vara emot en sprututdelning. Ytterst handlar det om bedömningen att riskerna är större än fördelarna. De försöksprojekt som bedrivits kan inte bevisa att de har haft någon effekt på smittspridningen.

Johan Danielson är organisationssekreterare inom FMN, Föräldraföreningen Mot Narkotika.

Två motstridiga perspektiv

Hösten 1986 började infektionskliniken i Lund dela ut sprutor och nålar till narkotikamissbrukare. Man motiverade denna åtgärd med att hiv-bekämpningen måste ges en högre prioritet än narkotikabekämpningen.

”Vi är emot sprututdelning eftersom det är förbjudet att använda narkotika!” så kortfattat uttryckte sig den japanska FN-representanten i FNs Narcotic Control Board när sprututdelning diskuterades som en tänkbar hiv-preventiv åtgärd.

Två helt olika perspektiv möts och bryts mot varandra. Det är inte särskilt underligt att sprututdelning har blivit en hälsopolitisk kontrovers.

Metoden att dela ut sprutor och dess för- och nackdelar har debatterats kraftfullt i en rad olika medier sedan hösten 1988, då läkarna i Lund fick socialstyrel-

sens stöd att utvidga försöken till hela landet.

Så blev dock ej fallet eftersom både AIDS-delegationen, socialutskottet och regeringen våren 1989 gick emot en generell utdelning av injektionsverktyg med motiveringen att det inte kunde anses vetenskapligt bevisat att detta hade positiva hiv-förebyggande effekter. Man föreslog i stället att fyra experimentorter skulle ges tillstånd, för att noggrant utvärderas. Inga nya landsting visade något större intresse, vilket innebär att endast Lund/Malmö har ett pågående sprututdelningsprogram. Därtill förekommer det icke-sanktionerad utdelning i mindre omfattning på en del infektionskliniker i Sverige.

Varför emot?

Min dagliga gärning är arbetet för FMN, Föräldraföreningen Mot Narkotika, och dess riksförbund, en ideell organisation som främst organiserar anhängare till missbrukare runt om i landet.

När debatten startade vände vi oss genast emot de starka förenklningar, som sedan dess har karaktäriserat sprutvännernas argumentation. När den första utvärderingen förelåg hösten 1988 kunde vi inte acceptera de långtgående positiva slutsatser som utvärderarna själva drog av materialet. Undersökningsresultatet låg nämligen enligt vår åsikt lång ifrån ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Jag kommer längre fram att lyfta fram resultat från den första utvärderingen som vi då ansåg reste rimliga tvivel om en fortsatt sprututdelning var en vettig åtgärd mot spridningen av hiv.

Sprututdelning till missbrukare är en åtgärd som i grunden strider mot den svenska narkotikapolitiken. 1988 kriminaliserade riksdagen narkotikakonsumtion i sig, inte bara innehav av droger. Politiker från alla riksdagspartier utom folkpartiet/liberalerna har ut-

Malmö-rapporten

Malmquist och Cronberg redovisar statistik från Malmö från främst 1989 och 1990. Malmö allmänna sjukhus började sin utdelning senare än Lund och har med tiden fått kontakt med en större grupp missbrukare. Malmöciffrorna har av sprutvännerna i en andra omgång, våren och sommaren 1991, förts fram som bevis för att utdelningen av sprutor är ett effektivt smittskyddsinstrument. Författarna har i pamfletterade kapitel i rapporten hyllat sina egna resultat. ("Rekordlåg blodsmitta i Malmö" och "Framgångsrik sprutbytesverksamhet i Malmö").

Malmörapporten lämnar tyvärr så ofullständiga data att den ej går att bemöta men resultaten är bättre än vad Lund (1988) kunde prestera på två punkter:

- 85 % av sprutorna återlämnades vid stickprovskontroll * man har hiv-testat ca 77 missbrukare per månad
- 721 missbrukare (sid 22, 1177 st uppges på annan sida) har under året vid ett eller flera tillfällen besökt mottagningen och bytt sprutor. Hur många som regelbundet återkommer har man ej redovisat.

Det bör poängteras att dessa sifferuppgifter kan bli starkt förvirrande, då sprutvännerna på ett mycket betänkligt sätt korsar mellan olika år och orter. När det passar redovisar man uppgifter från Lund, ibland Skåne och menar båda programmen och när det är mest fördelaktigt visar man uppgifter från Malmö.

Trots dessa förbättrade resultat återstår dock faktum för både Lund och Malmö:

- Materialet är alldeles för litet och kort i tid för att dra några slutsatser från. Därtill har man ej något jämförande material eller population,
- det går ej att extrapolera resultaten med t ex spridningen av hiv i Stockholm. Den spridningen skedde i huvudsak i början/mitten på 80-talet, innan vare sig narkomaner eller socialarbetare/sjukvård kände till riskerna. I Västskåne har hiv/aids ännu inte fått fäste i narkomanpopulationen,
- man kan ej bevisa vad som skulle ha hänt utan försöket,
- om smittfrekvensen ändrats under perioden så vet man ej om det beror på det nya och mycket omfattande positiva omhändertagandet och andra åtgärder som redovisas i Malmö-rapporten som t ex kon-

taktspårning, uppsökande verksamhet bland prostituerade mm, eller själva sprututdelningen,

- frågeställningen om programmen är effektiv mot hiv-spridningen är i dag omöjlig att leda i bevis.

Rent vetenskapligt kan inte dessa program och än mindre deras summariska utvärderingar kallas forskning, snarast undersökning eller beskrivning där utvärderarna varit samma personer som de som ska utvärderas, eller delvis utanför, och då mycket välvilliga.

Mer substans än så går inte att finna. Det är därför mycket allvarligt att sprutvännerna framför dessa beskrivningar som kvalificerad utvärdering. Man hänvisar bl a till att undersökningarna varit publicerade i Läkartidningen och två ledande amerikanska tidskrifter "vilket borgar för deras vetenskapliga kvalitet" (skrivelse till riksdagens sociala utskott (6)). När inte det räcker hänvisar man till WHO och utländska experter. Självklart måste det vara uppmuntrande att få dessa beskrivningar av programmen publicerade. Men det upphöjer dem därmed inte till vetenskap. Publiceringarna visar snarast hur lite material som finns på detta omstridda område och hur aids-problematiken i sig stärker varje arbetshypotes till sanning.

Det internationella underlaget är mycket sämre än vad Lund/Malmö har presterat. Där finns knappt någon kontroll över programmen, man har ingen kartläggning av missbruket, man vet inget om hiv-spridningen, man för bara statistik över aids-fall vilket i en sådan här epidemi är att betrakta som en mycket senkommen kunskap om verkligheten.

Skrivelsen till socialutskottet från Läkare mot Aids avslöjar med skrämmande tydlighet hur man från en bestämd arbetshypotes kastar sig över varje välvillig variabel som bevisar ens tes och nonchalerar de andra.

Man slår sig för bröstet och berättar att 80–94 % av vårdsökande narkomaner i området är hiv-testade. Detta är samma siffra som i t ex Stockholm som inte har sprutprogram. Lunda-regionen kan inte på fyra år registrera ett enda fall av överföring av hiv-smitta mellan narkomaner. Malmö har inte ett fall på senaste året, vilket inte leder i bevis att det har med sprutprogrammen att göra. Programmet i Lund har ännu inte dokumenterat att man nått fler än ca 500 narkomaner och av dessa endast ett fåtal procent regelbundet. Snarast bevisar det att hiv-viruset inte förekommer i någon

större utsträckning i Lund- och Malmöområdet. Då kan man inte jämföra med Stockholm, där hiv-epidemin fick ett mycket tidigt och starkt förlopp innan kunskapen fanns, så som görs i skrivelsen.

70–80 % av narkomanerna har ändrat sprutbeteende berättar författarna. Detta stämmer väl överens med erfarenheter från andra delar av landet som också fått information och kunskap av narkomanvården men inte någon sprututdelning.

Man hävdar att man bildar en bro till behandling. Det finns ej dokumenterat i någon av utvärderingarna till trots. Många narkomaner har i andra delar av landet också sökt sig till vård och behandling.

”Det finns ingenting som talar för att sprutbytesprogrammen skulle ha någon negativ effekt på samhället i övrigt” avslutar man argumenteringen med. Det påståendet har man inte lett i bevis heller och den kartläggning som gjorts i Skåne-området visar snarare att det intravenösa missbruket har ökat jämfört med i andra delar av landet. Men nu ska jag inte falla i fällan och säga att det i sin tur bevisar att det är programmens fel. Det finns nämligen lika lite några vetenskapliga bevis för det påståendet.

Det går inte att med hedern i behåll ständigt och jämt hänvisa till vetenskap och beprövad erfarenhet i denna komplexa fråga som mest av allt liknar ett svärgripbart gungfly.

Ett stort engagemang

Beskrivningarna från Lund och Malmö visar på ett mycket starkt engagemang från läkare och andra involverade yrkesgrupper. Försöket har under tidvis mycket knappa förhållanden utvecklats och uppnått en hel del positiva effekter. Oberoende av sprutorna, enligt min åsikt.

Att läkare som är för utdelning av sprutor leds av människokärlek och att deras främsta mål är patientens hälsa är ställt utom allt tvivel. De har gjort ett ärligt och bra arbete. Men det är inte samma sak som att programmet i stor skala på alla infektionskliniker utan detta unika engagemang för missbrukare skulle ha samma gynnsamma effekt. Risker är snarast att de skulle tangera många anhörigas medberoende livsmönster att hjälpa och stödja missbrukaren villkorslöst och därmed snarast bli en del av problemet eller medhjälpare i ett fortsatt destruktivt missbruk.

Tyvärr har det starka engagemanget också påverkat de ansvariga så kraftigt att varje kritisk synpunkt tenderar att uppfattas som kränkande. Det är verkligen inte min mening.

Fler kritiker

Tunving i Lund framtonar ofta som den enda narkomanvårdsauktoriteten bland läkarna i Sverige vilket är en grov förenkling. Stockholms narkomanvårdsläkare har hela tiden varit motståndare eller mycket tveksamma. Läkarna i Göteborg är helt emot. Så gott som hela narkomanvården är med sin kunskap om missbruk emot en utdelning av sprutor. Fem riksdagspartier har ställt sig emot, endast folkpartiet/liberalerna är positiva.

Professor Sten Iwarson, överläkare vid infektionskliniken på Östra sjukhuset i Göteborg, konstaterar följande på DN Debatt 1991-06-17 (8):

”I Sverige synes en alltför stark fokusering till sprutbyten ha hindrat en mera nyanserad diskussion av olika metoder att undvika hiv-spridning bland missbrukare. En bedömning av de pågående sprutprojekten i Västskåne ger också upphov till en del frågetecken. Vid en jämförelse mellan Malmö och Göteborg finner man t ex att antalet intravenösa missbrukare i Göteborg minskar under 80-talet, medan i Malmö i denna grupp tycks vara minst lika stor i dag som för tio år sedan. I Malmö, där sprutbytesprojekt pågår, har hittills elva missbrukare rapporterats hiv-smittade i hemorten, medan endast två missbrukare rapporterats hiv-smittade i Göteborg under samma tid, trots att här inte pågår några sprutbytesprojekt.

Eftersom vi inte vet hur stort antalet intravenösa missbrukare och hiv-smittade skulle ha varit i Västskåne utan sprutbytesprojektet kan man naturligtvis bara spekulera över vad dessa projekt har haft för effekt. Den direkta jämförelsen mellan Västskåne och Göteborgsområdet ger dock enligt min mening inte några starkare argument för sprutbyten från smittskyddssynpunkt.”

Huvudfrågan – ett politiskt ställningstagande

Huvudfrågan är om en sprututdelning har ett positivt orsakssamband med t ex gulsot eller hiv.

Är det brist på injektionsverktyg eller praktiska/kulturella faktorer i samband med konsumtion som gör att missbrukarna delar sprutor?

Finns det andra åtgärder som kan förebygga smittspridningen?

Hur stor del av spridningen av hiv kan tillskrivas själva

tidpunkten för smittans inträde i narkomanpopulationen, den mycket viktiga tidsfaktorn? Vilken roll spelar den verkliga förekomsten av hiv? Hur stor är den i Malmö/Lund området?

Hur ställer man sig till att hela landet kan påvisa en mycket kraftigt sjunkande nysmitta bland narkomaner de senaste åren?

Är hiv självklart mycket farligare än injektionsmissbruk? För vem?

Problemområdet är sannerligen komplext och frågorna återstår fortfarande att besvara trots att sprutvännerna hävdar att vi nu måste dra nytta av såväl nationella som internationella undersökningar och lyssna till de medicinska erfarenheterna och tänka om.

Ytterst är det ett politiskt ställningstagande. Vi kommer inte ha tillräckligt med vetenskapliga bevis för vare sig den ena eller andra sidan. Därför måste våra politiker ta ställning utifrån en analys baserad på så många aspekter som möjligt.

Jag är övertygad om att det engagemang och de resurser som har satsats i Malmö/Lund kunde givit minst lika bra resultat utan en utdelning av sprutor. Återkommande kartläggningar, uppsökande verksamhet, regelbunden hiv-testning, en aktiv polisinsats, en god samverkan mellan socialtjänst, polis och sjukvård, en utbyggd kontaktsparning och ett gott omhändertagande med åtföljande erbjudande och/eller krav på behandling kan effektivt motverka en spridning av hiv-epidemin.

Det utesluter inte att Malmö/Lund projektet bör fortsätta sitt engagerade arbete och jag önskar dem lycka till med sin verksamhet. Det vore dock önskvärt att projektet utvärderas på ett bättre sätt. Vilket nu görs, våren -92, av socialstyrelsen. Rapporten är ännu ej klar men bör vara det vid denna tidskrifts pressläggning.

Jag hoppas man då uppmärksammar oroande uppgifter att det förekommer en mycket stor utdelning av bensodiazepiner och andra lugnande medel i Malmö och att kroppsbyggare går dit för att få sprutor till sitt intravenösa bruk av anabola steroider.

Dessutom vill jag uppmana sprutvännerna att inte uttrycka sig i sina skrivelser så som man inleder till Riksdagens sociala utskott "Läkare mot Aids vill fästa

Er uppmärksamhet på de utomordentligt lovande vetenskapliga resultaten med försöken med sprutbytesprogram för narkomaner som bedrivits sedan 1986 och 1987 i Lund och Malmö". (6) Det är långt ifrån sanningen och det kommer slå tillbaka.

Till sist är det obönhörligt så att missbrukarna kommer att utgöra ett kärnproblem i den framtida hiv-epidemin där det inte finns några lätta patentröslösningar. Vi kommer att tvingas se många människoliv gå till spillo och uppleva ett enormt lidande bland missbrukare och deras anhöriga oberoendet vilket politiskt ställningstagande som kommer få råda.

För mig står det klart att missbruket är grunden till smittan – ej sprutan. Huvudproblemet handlar om hur vi ska kunna göra missbruket svårare – inte "säkrare". Bekämpa missbruket i stället för att sätta spridningen av missbruket på spel med sprututdelning som ett led i en allt mer liberal kontinental politik, som kommer främja den framtida ökningen av hiv-spridningen.

Det ska bli intressant att se hur den nuvarande borgerliga regeringen kommer att agera i frågan. Där ryms både sprutornas vänner och ovänner. Vilka svar tänker man ge till de svåra frågorna som återstår att besvara? Hur ska man lösa den gordiska knuten när narkotikalagstiftningen skärps och hållningen mot anabola steroider och lugnande medel blir alltmer restriktiv? Sprututdelning är ofrånkomligen ett godkännande av intravenöst missbruk. Ska det kortsiktiga eller långsiktiga perspektivet få råda?

REFERENSER

1. *Anell A:* Pilotstudie i Stockholm (personlig kommunikation).
2. *Des Jarlais D:* Nyhetsartikel i Dagens Nyheter 1989-08-28.
3. *Norrby R:* Utvärderingen av projekt vid Infektionskliniken, Lunds Lasarett. Lunds universitet, 1988-06 22.
4. *Olin R:* Med anledning av HIV – en utvärdering av nationella och internationella erfarenheter av sprutbytesverksamheter för intravenösa missbrukare. Aids-kansliet, Socialstyrelsen, 1988-11-18.
5. *Malmquist H, Cronberg S:* HIV/AIDS; Vård, sprutbytesverksamhet, förebyggande insatser mm. Malmö, Aktiv uppföljning, Socialstyrelsen, april 1991.
6. *Läkare mot Aids, Tunving K:* Skrivelse till Riksdagens sociala utskott, 1991-01-14, Bilaga 1 till referens (5).
7. *Iwarson S:* Hiv ofta utlandssmitta, DN Debatt, 1991-06-17.