

VT 2021
Socialpedagogutbildningen
Fördjupningsarbete



Sprutbytet i Malmö

Hur ser allmänheten på sprutbytet?

Författare: Kristina Hansson, Angelica Gebart
Handledare: Jimmy Ferhm

Förord

Att många av våra medmänniskor hamnar i missbruk, och att det genom missbruket sprids olika sjukdomar vet vi sen tidigare. Men vad vet vi egentligen om de tunga missbrukarna som använder sig av injektionssprutor för att få i sig sina droger? Var får de sina sprutor ifrån? Och hur ser allmänheten på detta? Nyfikenheten växte när vi under arbetet med uppsatsen när vi fick frågan av klasskompisar som till exempel "Vad är sprutbytet för något?" Vår frågeställning blev då om allmänheten i Malmö ens känner till att det existerar och om de har en positiv eller negativ bild av att det finns. Genom att titta på lite bakgrundsfakta har vi kunnat få fram ren statistik på hur många som är inskrivna och om smittorna har minskat och om det hjälper att vara inskriven där som missbrukare. Men för att vi ska kunna få svaret på vår fråga så har vi begett oss ut på gatorna i Malmö stad för att ställa korta frågor till slumpmässigt utvalda personer och helt enkelt kunna sammanställa hur många av dessa som känner till att sprutbytet existerar och hur de ser på detta. Resultatet visar att attityden till sprutbyte generellt är positiv i Malmö.

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	sid 4
2. Bakgrund	sid 5
2.1 Riskbeteende.....	sid 6
2.2 Självmedicinering.....	sid 6
2.3 Tidigare forskning kring sprutbytet.....	sid 7
2.4 Vad innebär ett missbruk.....	sid 8
2.5 Stämplingsteorin.....	sid 8
2.6 Begreppslista/ordlista.....	sid 10
3. Syfte och frågeställning	sid 10
4. Metod	sid 11
4.1 Tillvägagångssätt.....	sid 11
4.2 Urvalskriterier.....	sid 12
4.3 Metoddiskussion.....	sid 12
4.4 Etiska aspekter.....	sid 13
5. Resultat	sid 13
5.1 Fritextsvar.....	sid 13
5.2 Statistik.....	sid 14
6. Diskussion och analys	sid 16
6.1 Positiv inställning.....	sid 16
6.2 Att vara stämplad.....	sid 17
6.3 Vård och behandling.....	sid 18
7. Slutsats	sid 18
8. Källförteckning	sid 20
Bilaga Intervjufrågor.....	sid 22

1. Sammanfattning

Syfte med detta fördjupningsarbete är att ta reda på vilken kunskap och vilka attityder allmänheten i Malmö har till sprutbytet. Vi ville även veta vad allmänheten tycker om att samhället hjälper missbrukare till vård och behandling. I arbetet har vi använt oss av den kvantitativ metoden enkät eftersom vi inte ville gå in på djupet utan mer på om allmänheten tycker det är bra eller dåligt. Vi kommer att använda oss av stämplingsteorin när vi skriver vår analys men också berätta om hur ett missbruk kan se ut. Självmedicinering och riskerna med att dela sprutor är två intressanta ämnen som vi kommer att belysa. I resultatet kunde man tydligt se att de yngre åldersgrupperna inte visste så mycket om sprutbytet. Överlag var respondenterna positiva och ville att samhället skulle hjälpa till.

2. Bakgrund

En av anledningarna till varför sprutbytet startades var att under mitten av 80-talet ökade HIV smittan kraftigt bland narkomaner världen över. Världshälsoorganisationen (WHO) uppmanar att sjukvården skulle börja dela ut rena sprutor till narkomanerna för att en hindra att en epidemi utbröts. WHO menar att

“det är en mänsklig rättighet att ha möjlighet att skydda sig mot smitta”

I Sverige startades det första sprutbytesprogrammet i Lund 1986 och året efter i Malmö (Forslind 1998).

Hösten 1985 upptäcktes det 142 HIV-positiva i Sverige och under 1986 ökade fallen till 204. Det första sprutbytet startades i Holland 1984 och idag finns det till hands i de flesta västerländska länder. En annan anledning var att man ville att narkomanerna ska få komma i kontakt med rätt vård då de inte har samma möjligheter att nyttja hälso- och sjukvården. Ett vanligt problem är hudinfektioner eller bölder som kan uppstå. Även stödet och motivationsarbetet är en orsak till att programmet påbörjades. Där kan den inskrivne även få kontakt med socialtjänsten och narkotikavård som kan leda till vård eller en behandling som tex på substitutionsmedicin, den ges till de som har ett opiatmissbruk. Sprutbytet tvingar ingen till behandling men om någon vill ha hjälp så kan de prata med någon som vägleder dem i den processen. Ett syfte som ofta uppges i Sverige som viktigt (Stenström 2008, s 8 och 13).

Sprutbytet tillhör infektionskliniken och deras målsättning är att de som injicerar narkotika ska få tillgång till rena sprutor och kanyler som bytas regelbundet för att förebygga smittspridning av HIV och Hepatit C. För att få nya måste man lämna in de gamla och de är enbart till för eget bruk. Du blir testad för HIV och hepatit och kan få vaccination mot hepatit A och B. Tester görs regelbundet och man erbjuds nya tester var tredje månad. Samt kan man få Naloxon som förhindrar överdoser. Den sprutas upp i näsan som ett nässpray. Du och dina närstående erbjuds även stöd och samtal. Eventuella riskbeteende tas upp. Ett krav för att ta del av sprutbytesprogrammet är 18 år och du måste kunna legitimera dig (Region Skåne 2018).

Vi har 21 regioner i Sverige och år 2019 tillhandahåller 16 regioner sprutbytesprogrammet och 2 till var på gång. Det är en kraftig ökning då det endast fanns 8 stycken i december 2017. År 2006 trädde en ny lag i kraft, lagen om utbytet av sprutor. Ett par ändringar i lagen gjordes i mars 2017. Det blev tydligare att ansvaret skulle ligga mer på regionerna och att åldersgränsen för att delta i programmet sänktes från 20 till 18 år. För att en region ska få tillstånd att starta ett sprutbytesprogram måste det göras hos IVO, dvs inspektionen för vård och omsorg. Sprutbytet är inte bara till för att minska spridningen av blodsmitta, det kan vara en ingång till för de som vill ha hjälp till en behandling. Enligt en rapport från IVO (Inspektionen för vård och omsorg) medverkade 3 754 personer under 2018 i sprutbytesprogrammet. 72 % av deltagarna var män och 28 % var kvinnor (Socialstyrelsen 2019).

2.1 Riskbeteenden

Stenström beskriver flera aspekter där forskare har studerat varför man delar verktyg och riskerna kring det. En stor anledning till att sprutnarkomaner smittas är att drogen har så stor makt över missbrukaren att smittrisen blir undergiven än effekten av drogen. En annan aspekt har att göra med kulturella omständigheter som kan kopplas med socialisation och samhörighet. Mest vanligt är det bland de som har någon form av relation. En vän, släkting, någon man bor eller delar droger med. Men om verktygen desinficeras rätt, sprider det inte smittan vidare. Man kan även bli smittad utan att dela verktyg. När man tex ska förbereda en "speedball" där man blandar kokain och heroin och drar upp drogerna i två sprutor var för sig och därefter sticker ihop sprutorna, där sen drogerna blir ihopblandade. En annan liknande risksituation är när blod blandas med drogen där blandningen har dragits upp i sprutan innan den injiceras. Det kallas för "jacking" och "booting". Förutom sprutor och kanyler kan man även smittas av kärl och filter som används till att göra i ordning drogen (Stenström 2008 s 39).

2.2 Självmedicinering

Definitionen av självmedicinering är hur man tolkar begreppet. Majoriteten av missbrukarna säger att de självmedicinerar. Det kan stämma på en del men oftast är det ett skäl de använder

sig av för att fortsätta sitt drogande. Självmedicinering eller ej. Om någon använder droger för att minska sina symtom vid fysisk eller psykisk ohälsa och som inte är relevant till användandet av drogen beskrivs inte som självmedicinering. En person som har ADHD börjar oftast självmedicinera med amfetamin och till en början mår hen bra men efter ett tag leder det till ett missbruk, då är det inte heller självmedicinering längre. När en heroinist inte får sitt heroin får hen abstinens och blir sjuk är inte självmedicinering. Inte heller när en rökare slutar röka och inte får sitt nikotin och får symtom som är psykiska. De kan tex känna hopplöshet, bli rastlösa och erfara tomhets känslor. Det gör inte att den som är nikotinberoende har ett behov av psykoterapi. Det är en naturlig verkan av att sluta med nikotinet. Samma sak gäller den som missbrukar droger och blir deprimerad och får ångest när den slutar med att ta droger. Vägen till ett missbruk kan vara en blandning av personens svaga punkt men även hur tillgänglig drogen är. En svag punkt kan vara ens uppväxt eller så kan det vara ärftligt. Det kan vara ett trauma som hen har upplevt. Anledningen till att de som missbrukar börjar injicera istället är att drogen inte har samma effekt längre och att toleransnivån höjs (Eriksson 2005).

2.3 Tidigare forskning kring sprutbyte

Som vi tidigare nämnt var det huvudsakliga syftet med sprutbytet att minska smittspridning av HIV och hepatit C via intravenösa injektioner. Då smittspridningen är väldigt hög när man delar sprutor och ingen vaccin finns tillgänglig. Nils Stenström, 2008 berättar att smittspridningen ökar bland de som delar injektionsverktyg trots ökade kunskaper och sprutbytesprogrammet. 36 000 personer i USA deltog i en telefonintervju under 1995 och 1996. 20% av respondenterna hade använt en oren spruta vid sin senaste injektion och nästan lika många hade lämnat över sin till en annan. Drygt 40% av användarna hade tillgång till rena sprutor. I en annan undersökning som gjorts har 30% - 98% delat sin spruta någon under sin tid som missbrukare. Han berättar även att en annan forskare som har studerat om delning av verktyg (sprutor och kanyler) bland injektionsmissbrukare i London, Berlin, Vancouver och Nya Zeeland. Det rapporterades att ca 45% av dem de hade studerat delade nyligen sitt verktyg med en annan trots att där fanns rena att tillgå. En liknande undersökning har gjorts i Dublin med 6 års mellanrum. Från den första undersökningen, där 57% av missbrukarna, någon gång delat verktyg med andra, så har användandet av rena verktyg ändå

mångdubblats trots att det fanns sprutbytesprogram som hade startats mellan studierna (Stenström 2008).

2.4 Vad innebär ett missbruk?

Enligt Craig Nakken så kan man beskriva ett missbruk på många olika sätt. Man kan se på det som en oförmåga att möta världen, att vara moralisk svag och ha svag vilja. Men kanske också mest som en sjukdom. Om man har en närstående som är missbrukare kan det också vara lättare att sätta ord på och förklara vad en missbrukare faktiskt är. Ett annat sätt att se på det enligt Nakken, är att alla vi människor vill leva i harmoni och lycka, och det får man för det mesta känna av då och då, och när den känslan försvinner så lever man i lite tomhet och sorg, men sen kommer känslan tillbaka igen. Det är så livets naturliga cykler ser ut och det är inget vi kan göra för att ändra på detta. Man kan antingen lära sig att acceptera att det är så och ändå vara lycklig. När man försöker kontrollera dessa cykler så kan det tolkas som ett missbruk. Man engagerar sig i tex en händelse för att försöka få en önskad sinnesförändring och tro att man kan kontrollera cyklerna. Och det kan man till en början. Nakken gör också jämförelser med missbruk och cancer. För att kunna förstå de olika formerna av cancer så måste man komma på vad de har gemensamt, och det gemensamma för cancer är en process av okontrollerad tillökning av celler. Likadant är det för missbruk. Det gemensamma oavsett missbruk är ett planlöst och okontrollerat sökande av lycka, harmoni och helhet genom tex en händelse eller en relation till ett objekt för att kunna kontrollera livets olika cykler (Nakken 1996, 11-12). När man använder substanser som narkotika eller alkohol på ett sätt som gör att relationer och ens egna hälsa tar skada, då kan man kalla det för ett missbruk (Åsberg 2017).

2.5 Stämplingsteorin

Stämplingsteorin är ett sätt att kunna se på kriminalitet och missbruk och göra tolkningar och ha förståelse. Man ser inte individens avvikelser som en egenskap, utan istället ett samspel mellan avvikare och icke-avvikare. För att man ska kunna förstå avvikelsernas natur, måste vi veta varför vissa personer blir "stämplade" och förses med avvikande etikett. De viktigaste stämplings källorna är de som sitter på makten och står för lag och ordning. Ett exempel som Giddens och Engdahl beskriver i boken är om barn sysslar med att "palla äpplen" eller andra liknande bus kan det i de rikare områdena ses av polis och tex lärare, som lite oskyldiga

påhitt som tillhör uppväxten, medan i de fattigare områdena kan det nästan direkt kopplas till kriminellt beteende och ungdomsbrottslighet. Och när ett barn som kommer från ett fattigare område gjort de här sakerna, så blir barnet "stämplat" av omgivningen som tex kriminell och det kommer vara svårt för lärare och liknande att lita på barnet och det följer ofta med till senare arbetsgivare och liknande. Man kan också förknippa stämpling till kläder och utseende eller hur man för sig och pratar. I en studie om marijuanamissbrukare, 1963 av Howard Becker, fann han att de som skulle kunna bli missbrukare av marijuana, var tvungna att bli accepterade av gänget som rökte, umgås med dessa och dela deras inställning till de som var motståndare. Alltså kan man säga att du behöver både bli "godkänd" som missbrukare både från samhället, från de ursprungliga missbrukarna men också från dig själv, dvs att din självbild ändras. Stämplingen gör då bara inte att omgivningen uppfattar en viss person, utan också hur personens egna självbild ändras efter hur man umgås. Man kan också beskriva stämplingsteorin med lite beroende på vad ett brott får för påföljd, så lär man sig att "bli avvikande". Får man tex böter så blir det en påföljd. Om det tex blir ungdomsfängelse så blir det första steget i en sekundär avvikelse. Alltså att makten och rättsväsendet "stämplar" en och "gör" en till en kriminell då det är svårare att få bort en fängelse-stämpel.

Stämplingsteorin utgår från att inga handlingar egentligen är kriminella, utan att det är de som har makten i samhället, polis och domstolar som definierar kriminaliteten (Giddens & Griffiths 2007, 590 - 592). Enligt stämplingsteorin så utvecklar individen inte sin kriminalitet genom att man innehar olika egenskaper som styr en dit, utan istället så är det samhällets reaktioner som utvecklar "kriminaliteten". Enligt Lemert, som utvecklade stämplingsteorin så är stämplingen en process som är två olika faser. Den primära avvikelsen och den sekundära. Den primära rör sig om ett socialt beteende som samhället ser som problematiskt eller stötande och då blir en tillrättavisande handling som reaktion. Det kan både vara milt eller hård bestraffning beroende på hur allvarlig handlingen är. Den sekundära avvikelsen är när personen som får en reaktion och därefter börjar förändra sin egna person och självbild för att leva upp till sin karaktär, eller till den rollen som samhället utsett till denne. Tex en tjuv, en bråkstake eller i detta fallet, en pundare eller sprutnarkoman (Engdahl & Lindgren 2017, 252).

2.6 Begreppslista/Ordlista

Substitutionsmedicin är en så kallad laglig narkotika och kan endast ges under en läkarassisterad rehabilitering. Medicinen ersätter ett opiatberoende som tex heroin. Man sätts in på läkemedel som metadon eller buprenorfin (Subutex eller Suboxone).

Verktyg är ett annat ord för sprutor och kanyler.

Pundare är ett nedsättande ord som används för att beskriva personer som använder droger, framförallt amfetamin men även andra narkotikaklassade droger.

Självmedicinering är en benämning som sjukvården använder sig av när de beskriver att någon tar läkemedel utan att rådgöra med en läkare.

Ren är ett ord man använder sig av när man är drogfri.

Laro är en behandling som är till för de som är beroende av heroin eller annan opioid. Där får dem substitutionsmedicin för sitt missbruk men även samtalsterapi.

3. Syfte och frågeställning

Syftet

Syftet med arbetet är att ta reda på hur några slumpmässigt utvalda personer i Malmö stad ser på sprutbytet och om de känner till att det finns. Syftet är också att kartlägga deras inställning är till vård och behandling av missbrukare.

Frågeställning

Hur ser allmänheten i Malmö på sprutbytet?

4. Metod

Vi har valt att arbeta med kvantitativa intervjuer som metod, då vi ville få en överblick av vad Malmöborna vi träffar på stan känner till angående sprutbytet och om de har en positiv eller negativ inställning till att det existerar. Vi är också nyfikna på om det är någon skillnad på beroende på hur gammal man är.

Enligt Annika Eliasson innebär en kvantitativ metod att man mäter helheten av det man vill veta och går inte in på djupet och blir personlig. Det vill säga att man mäter på bredden och oftast använder sig av enkäter och frågeformulär. En sådan undersökning kan vara att man får formulären hemskickade eller att man blir uppringd av någon. Det kan också vara att man går ut och frågar människor. Man får fram siffror, alltså hur många av de tillfrågade tycker en viss sak utan att fråga personligt som varför de just tycker så. Det gäller också att man ställer frågor som man får svar som är lätta att mäta, tex ja eller nej frågor. Eller att man ger alternativ som de ska svara på. Viktigt är det att få många svar, det gör att resultatet blir mer pålitligt (Eliasson 2013, s 28-30).

En viktig aspekt som Eliasson tar upp är reliabilitet är, dvs hur pålitlig undersökningen är. En enklare förklaring är att man ska kunna göra om studien och den då ska kunna påvisa samma resultat som tidigare studier. Gör den det så har den hög reliabilitet. Man vill också att den har hög validitet. Med det menas att om undersökningen verkligen mäter det som man vill att den ska mäta (Eliasson 2013, s 6).

4.1 Tillvägagångssätt

Vi startade vår dag med att ses på Malmö Centralstation kl 9 på morgonen. Vi valde att starta på stationen då där ofta sitter människor och väntar på tågen, och med det tänkte vi att de har några minuter över. Fördelar med detta är att vi inte stör personer som är på väg. Nackdelar med att starta där att vi även frågade personer som inte bor i Malmö. Vi gjorde intervjuerna ihop, turades om att ställa frågor medans den andra antecknade på vår enkät med frågor. Med tanke på att vi för tillfället lever under en pandemi så hade vi förberett med munskydd och reflexvästar som vi hade skrivit "Student i examensarbete" på ryggen. Detta var för att vi ville förtydliga vår studie ifall någon undrade vad vi höll på med. På stationen så gick vi fram

till personer som satt och väntade och frågade om vi fick ställa 4 korta frågor till vårt examensarbete. Vi var tydliga med att berätta att vi läser till socialpedagoger och att vi endast förde statistik över svaren så att ingen skulle känna att de på något sätt skulle bli uthängda. Efter två dagars arbete med våra intervjuer på Malmös gator hade vi fått ihop 100 svar och var därmed nöjda.

4.2 Urvalskriterier

I vår undersökning så har vi valt att dela in våra respondenter i fyra ålderskategorier. Vi försökte även att fråga ungefär lika många från varje och även att vara jämlika mellan könen och försökte fråga lika många män som kvinnor. Allt detta förde vi statistik på. Vi tyckte det var viktigt att försöka läsa av personerna innan vi frågade dem. De som var på språng och hade bråttom undvek vi. Vi stötte på ett fåtal personer som inte ville medverka, men de allra flesta blev väldigt nyfikna när vi berättade att det var till vårt examensarbete.

4.3 Metoddiskussion

I och med att sprutbytet ligger i Malmö, så var vi nyfikna på vad folk i Malmö hade för inställning till det. Vi ville veta om de hade en positiv eller negativ syn på det och då tyckte vi att den kvantitativa metoden var bäst, då vi valde att ställa ja och nej frågor som skulle vara lätta att besvara utan att vi skulle djupdyka i svaren. Den kvantitativa metoden mäter helheten av något utan att gå in och bli personlig. Man använder sig av statistik och siffror. Vår tanke var att vi inte ville veta varför någon hade värderande syn till sprutbytet. Men utan att vi frågade, så ville några av våra respondenter dela med sig av lite tankar. Några av dessa har vi har valt att ta med i vårt arbete. Om vi hade velat veta om varför de tyckte så, och fortsatt med följdfrågor så hade vi istället valt kvalitativ metod, där man istället blir djupgående. Men då hade också frågorna blivit svårare att analysera (Eliasson 2013, s 28-30).

4.4 Etiska aspekter

De etiska överväganden som vi använde oss av var att vi var noga med att berätta att vi gjorde en studie till vårt examensarbete, frågade om de ville medverka och det var på frivillig basis att delta. Vi berättade även att vi endast förde statistik. Vi frågade heller inte var de kom ifrån eller namn utan var endast intresserade av att de skulle svara på våra frågor (Henricson 2017, s 72). Som vi även tidigare nämnt så var vi noga med att hålla avstånd, använda munskydd och hade också reflexvästar med text på: Student i Examensarbete, detta då vi för tillfället lever under en pandemi.

5. Resultat

Under denna rubrik kommer vi redogöra vårt resultat i form av diagram och citat från vår undersökning i Malmö. Vi kommer att fokusera resultatet på åldersgrupperna då det är där vi kan se skillnader. Resultatet visade tydligt att majoriteten av respondenterna ville att missbrukare skulle få vård.

5.1 Fritextsvar

Flera av respondenterna var positivt inställda till missbrukare och menade att missbrukare bör få hjälp av samhället.

“Man kan inte hjälpa att man fastnar i ett missbruk och vissa klarar inte att ta sig ur det på egen hand” - respondent 1

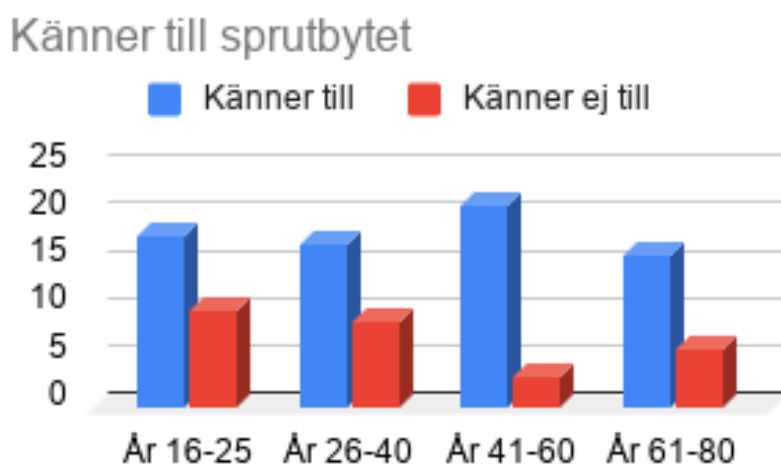
“Alla har rätt till att få vara ovanför vattenytan” - respondent 2

Två respondenter i den yngre åldersgruppen berättar att de har ett missbruk bakom sig och var missnöjda med hur samhället hjälper missbrukarna.

“Jag gick till soc för att få komma till en behandling men jag fick inte hjälp” - respondent 4

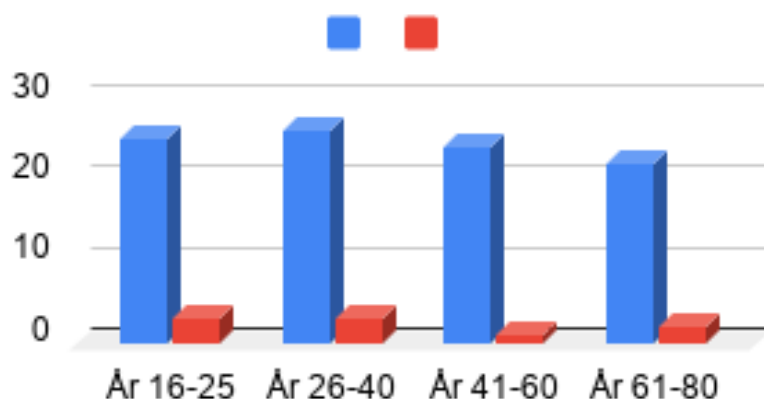
“Jag kom till en behandling men fick inte den hjälp som jag behövde. Jag har fixat det själv och har varit ren i ett år nu” - respondent 5

5.2 Statistik



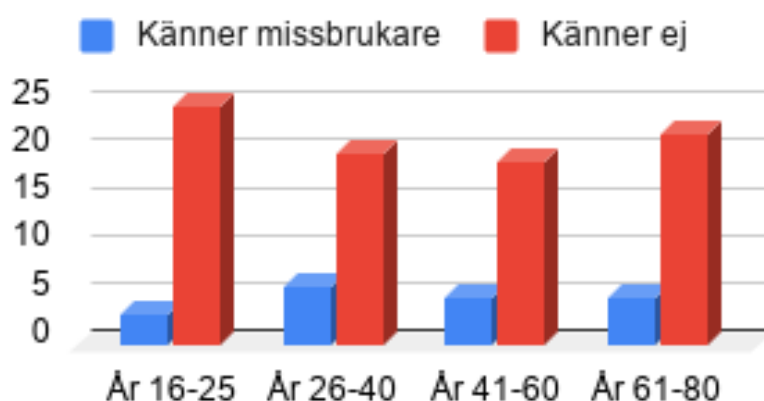
Utav 28 tillfrågade i åldern 16 - 25 år är det 18 st som känner till sprutbytet och 10 stycken känner ej till sprutbytet. I åldersgruppen 26 - 40 år, där 26 st blev tillfrågade känner 17 st till bytet och 9 st känner ej till bytet. De i åldern 41 - 60 år är den grupp där 24 st blev tillfrågade och endast 3 av dem känner ej till sprutbytet. Den sista åldersgruppen är mellan 61 och 80 år. Där frågade vi 22 st och 16 av dem visste vad sprutbytet var och 6 st kände inte till det.

Positiv eller negativ till sprutbytet



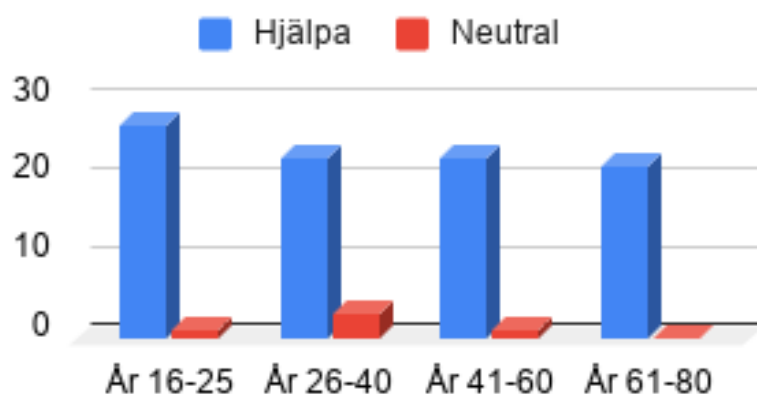
I åldersgruppen 16 - 25 år är 25 personer positiva och resterande 3 har en negativ inställning till sprutbytet. Av dem i åldern 26 - 40 år är 26 av 29 positiv till sprutbytet. De som är i åldern 41 - 60 år är det bara 1 av 25 personer som har en negativ syn. Den sista åldersgruppen 61 - 80 år är 2 av 24 tillfrågade negativa till sprutbytet.

Känner någon med missbruksproblem



Av de 28 respondenterna i åldersgruppen 16 - 25 år som fick frågan om de känner eller vet någon med missbruksproblem är det 3 personer som känner någon med ett missbruk. 6 av 26 personer i åldern 26 - 40 år känner någon och i åldersgruppen 41 - 60 år är det 5 av 24 som känner till någon med ett missbruk. Fjärde åldersgruppen 61 - 80 år är det 5 av 27 tillfrågade som vet någon med ett missbruk.

Hjälpa till eller neutral



I det sista diagrammet frågade vi respondenterna om vad de tycker om att samhället hjälper missbrukarna till behandling eller annan form av vård? Åldersgruppen 16 - 25 år är endast 1 av de 28 respondenterna neutralt inställd till att hjälpa och de som är i åldern 26 - 40 är det 3 av 26 som har en neutral inställning till att hjälpa missbrukarna. I åldersgruppen 41 - 60 år är det också endast 1 av 24 som är neutral till att missbrukarna ska få hjälp eller ej. Och i den sista och äldsta gruppen av respondenterna är alla för och vill att missbrukarna ska få hjälp de behöver.

6. Diskussion och analys

I detta stycke kommer vi att diskutera utifrån respondenternas svar och stämplingsteorin men även kring Nils Stenströms forskning om sprutbytesprogrammet. Vi kommer att fokusera på varför människan dömer andra. Men också om det är vi som är dömande utifrån vår hypotes, som vi fick fram när vi tidigare frågade runt i klassen om deras syn på sprutbytet och missbrukare.

6.1 Positiv inställning

Från de 100 respondenter fick vi ett tydligt svar där endast fyra personer är motstridig till att samhället hjälper missbrukare till vård, behandling eller annan form av hjälp. Det motsäger det som skrivs i stämplingsteorin. Människor får en etikett eller en stämpel på sig om man inte betar sig eller ser ut som alla andra. Om man till exempel har en hårfärg eller en klädsel som sticker ut får man en etikett på sig, man blir dömd. En individ kan bli stämplad som

knarkare om individen är påverkad eller uppför sig på ett sätt som inte är normalt (Giddens & Griffiths 2007, s 590-591). I vår intervju såg vi att respondenterna hade en annan syn på missbrukaren än vad vi hade trodde från början. De såg missbrukaren som en person, en människa och inte enbart som missbrukare.

Även om endast 9 av 100 personer var negativa till sprutbytet så har de en positiv inställning och en stor förståelse för de med missbruksproblem. Majoriteten av alla 100 tillfrågade tycker att det är bra att sprutbytet finns med tanke på blodsmittan. Som Stenström nämner var det grundtanken med att sprutbytesprogrammet startades. Då upptäckten av HIV-smittade ökade kraftigt 1985 och 1986. Man skulle minska riskbetendet hos sprutnarkomaner för att förhindra att en epidemi bröt ut. Syftet med att starta ett sprutbyte var inte bara att få bort HIV utan även blodsmittan Hepatit C. Det är även viktigt att narkomanerna ska få vård och stöd för att sluta missbruka (Stenström 2008).

6.2 Att vara stämplad

När man har fått en stämpel eller en avvikande etikett som missbrukare. Är det en etikett som är svår att få bort och med tiden blir det din identitet och självbild. Enligt stämplingsteorin är det personer med makt som bestämmer vilka förhållningsregler som gäller. Lagstiftande församlingar kan vara ett exempel på en grupp som stigmatiserar missbrukare. Enligt sociologen Howard Becker är det inte själva beteendet i sig som sätter etiketten utan det är människor som sätter den avvikande etiketten. En annan avgörande faktor kan vara att man pratar eller klär sig på ett viss sätt som styr om man är avvikande eller ej (Giddens & Griffiths 2007, s 590 - 591). Enligt stämplingsteorin så är de missbrukarna som är inskrivna på sprutbytet alltså "stämplade" av samhället. Även om du blir fri från ditt missbruk så kan stämpeln vara svår att bli av med. Där blev vi förvånade över vårt resultat, att så många hade en positiv bild av att samhället hjälper missbrukarna, både med behandling och även sprutbytet. Några av de vi intervjuade nämnde att de tyckte att användningen av droger skulle avkriminaliseras. Då hade kanske samhället sett annorlunda på missbruket och användning av sprutor (Giddens & Griffiths 2007, 591 - 592).

6.3 Vård och behandling

De respondenter som har en negativ syn på sprutbytet tycker att det känns som att samhället legaliserar missbruket genom sprutbytet. De menar att sprutbytet gör att det är okej att ta droger och att det är bättre med en behandling. Som Stenström berättar är själva bytet av verktyg endast en del av vad som görs på sprutbytet. Bytet är en inkörsport till en behandling eller annan vård (Stenström, 2008). Vissa som har ADHD börjar självmedicinera med amfetamin, som sedan leder till ett beroende (Eriksson, 2005). Via infektionskliniken och sprutbytet kan man få den hjälp med att komma vidare och få den medicin man behöver. En behandling kan vara att man åker iväg och bor på ett behandlingshem. En annan typ av behandling kan vara att man går på till exempel öppenvården ett par dagar i veckan. Sen finns även Laro som också är en behandling. Dit går de som har haft ett allvarligt och långvarigt missbruk av heroin eller annan form av opioider. Man kombinerar behandlingen med mediciner, och samtal med psykologer och kuratorer. En av respondenterna tyckte att Laro och sprutbytet var likvärdigt när det gäller att "hjälpa på fel sätt". Det huvudsakliga i dessa behandlingar är att man pratar med någon och får möjlighet att jobba med sig själv och sitt missbruk.

7. Slutsats

När tanken om att skriva om sprutbytet föddes, hade vi en diskussion med en politisk aktiv person som visade sig ha en negativ syn på att sprutbytet finns. Detta blev drivet för oss att ta reda på vad andra tycker. Då vi båda två som skriver arbetet har kopplingar till missbruk, och vet att man blir både dömd och "stämplad" av samhället, ville vi ta reda på mer. Efter att ha gjort en pilotstudie om ämnet så förstod vi att det fanns negativ inställning mest kopplat till okunskap. Vi var också ganska övertygade om att resultatet skulle bli helt annorlunda.

Kanske är det vi som är dömande av andra människors tankar för att vi är så säkra på vår sak? Efter att ha spenderat två dagar i Malmö och ha frågat folk som vill medverka, kände vi värme i våra hjärtan av hur positivt inställda alla tillfrågade hade varit. Både mot oss att vilja medverka i vårt examensarbete och hur deras inställning var till missbruk och även sprutbytet. Men vad är det som göra att stämplingsteorin inte stämmer in i detta fallet? Pratade vi med fel människor? Hade resultatet blivit annorlunda om vi hade pratat med politiker eller varit i en annan stad? Vi började också fundera på om hur resultatet hade blivit

om vi hade gått ut och gjort denna undersökning på 90-talet, då smittspridningen av HIV låg som högst. Hade allmänheten haft samma positiva inställning? Eller hade man varit rädd och dömande då? Och hur skulle samhället se på sprutbytet om vi avkriminaliserade användning av droger?

Källförteckning

<https://www.vardfokus.se/nyheter/sprututbyte-far-fortsatta/> (2021-02-02, 11.30)

<https://mind.se/fakta/relaterade-tillstand/missbruk-och-beroende/> (2021-02-02, 11.45)

Faktagranskare: Marie Åsberg, senior professor i psykiatri vid Karolinska Institutet. Senast ändrad 2017-10-20

<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/mottagningar-och-avdelningar/infektionsmottagning-malmo/> (2021-02-02, 11.30)

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/storre-tillganglighet-till-sprututbyte-efter-lagandring/> (2021-02-02, 13.20)

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1606/FULLTEXT01.pdf> (Nils Stenström, 2008)
(2021-02-02, 11.30)

<https://www.janeriksson.se/sjalvmedicin.pdf> (2021-02-12, 12.15)

Eliasson, Annika (2013). *Kvantitativ metod från början*. tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Giddens, Anthony & Griffiths, Simon (2007). *Sociologi*. 4., omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur

Henricson, Maria (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur

Nakken, Craig (1996). *Jaget och missbrukaren: hur en missbrukarpersonlighet uppstår : hur ett tillfrisknande kan äga rum*. Stockholm: Proprius i samarbete med Svenska rådet för alkohol- och beroendefrågor (SCAA)

Engdahl, Oskar & Lindgren, Sven-Åke (2017). *Varför begår människor brott?: samhälls- och beteendevetenskapliga svar på kriminologins grundfråga*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur

Vad tycker allmänheten om sprutbytet?

MAN

.....

16 - 25

.....

26 - 40

.....

41 - 60

.....

KVINNA

.....

61 - 80

.....

1. Känner du till sprutbytet?

JA

.....

NEJ

.....

POSITIV

.....

NEGATIV

.....

2. Har du någon/eller känner till någon med missbruksproblem?

JA

.....

NEJ

.....

3. Vad tycker du generellt om att samhället hjälper missbrukarna?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....