



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Individ och Samhälle

Socialpedagogiska programmet

SOP 10, Lärcenter

Förändrar sprututbytesverksamhet livskvalitet och riskbeteende hos de som deltar och vilka insatser erbjuds?

Are the needle exchange programs changing the quality of life and risk behavior among those involved and what support is offered?

Författare: Jenny Kindberg

Examensarbete i Socialt arbete, 15 hp

Handledare: Anna Henriksen

Examinator: Anna Dåderman

Vårterminen: 2013

SAMMANFATTNING

Titel:	Förändrar sprututbytesverksamhet livskvalitet och riskbeteende hos de som deltar och vilka insatser erbjuds?
Författare:	Jenny Kindberg
Nivå/arbetets art:	Kandidat/examensarbete, 15 hp
Ämne:	Socialt arbete
Program:	Socialpedagogiska programmet, 180 hp Högskolan Väst
Termin:	Vårterminen 2013
Handledare:	Anna Henriksen

Syftet med studien var att undersöka hur personer med ett injektionsmissbruk, som medverkade i sprututbytesverksamhet i Sverige, upplevde att deras livskvalitet blivit annorlunda. Vidare undersöktes också vilka insatser de blivit erbjudna och om de upplevde att de hade ett minskat riskbeteende. Frågeställningarna som användes i studien för att undersöka detta var:

- Vilka insatser inom sprututbytesverksamheten erbjuds personer med injektionsmissbruk att ta del av?
- Hur använder sig personer som medverkar i sprututbytesverksamhet av den kunskap de erhåller om hur de ska minska sitt riskbeteende?
- Hur upplever personerna som deltar i sprututbytesverksamheten att deras livskvalitet blivit annorlunda?

För att kunna svara på frågeställningarna användes en enkät som skickades till sprututbytesverksamheter i Sverige. De centrala begrepp som går att återfinna i studien är *harm reduction* och *livskvalitet* och dessa begrepp är väsentliga när det gäller konstruktionen av enkäten i relation till syfte och frågeställningar. Slutligen inkom 15 stycken enkäter av de 60 stycken som hade skickats ut, vilket gjorde att resultatet som kom fram inte gick att generalisera. Enkäterna behandlades i datorprogrammet SPSS för att kunna ge en tydlig bild av hur respondenterna svarat. Det som framkom i resultatet var att respondenterna främst använde sig av insatser som byte av sprutor, vaccinationer och att testa sig för sjukdomar.

Smittskydd och smittspridning var de områden där respondenterna uppgav att de erbjöds mest information, vilket också var de områden de ansåg sig ha bäst kunskap om. Det framkom även att respondenterna ansåg att deras livskvalitet hade blivit bättre sedan de började i sprututbytesverksamheten. Insatser som syftade till att personerna som deltog skulle avsluta sitt narkotikamissbruk var inte något som det angavs att det erbjöds speciellt mycket av. Slutsatsen som drogs av studien var att de insatser som erbjöds på sprututbytesverksamheten i första hand syftade till att minska riskbeteende och smittspridning av HIV.

Nyckelord: Sprututbytesverksamhet, harm reduction, livskvalitet, riskbeteende, HIV, injektionsmissbruk

ABSTRACT

Title: Are the needle exchange programs changing the quality of life and risk behavior among those involved and what support is offered?

Authors: Jenny Kindberg

Level: Bachelor's Thesis,
15 Higher Education Credits

Subject: Social Work

Program: Program in Social pedagogy,
180 Higher Education Credits
University West

Term: Spring term 2013

Supervisor: Anna Henriksen

The aim of the study was to investigate injecting drug users, which participated in needle exchange activities in Sweden, found that their quality of life have been different. Furthermore, it was also examined what efforts they have been offered and if they felt that they had a reduced risk behavior. The questions used in the study to investigate this were:

- What interventions within needle exchange activities offered to people with drug injection to share?
- How do the people who participate in needle exchange activities of the knowledge obtained about how to reduce their risk behavior?
- How do the people who participate in needle exchange operations that their quality of life have been different?

To answer questions used a questionnaire that was sent to needle exchange programs in Sweden. The central terms that can be found in the study is harm reduction and quality of life, and these concepts are essential when it comes to the design of the questionnaire in relation to the purpose and issues. Finally received 15 pieces of surveys of the 60 pieces that had been sent out, which made the result that came up was not possible to generalize. The questionnaires were treated in the computer program SPSS to provide a clear picture of how

respondents answered. What emerged in the results was that respondents mainly used the action as a change of syringes, vaccinations, testing for diseases. Infectious disease and infection were the areas where the respondents reported that they were offered the most information, which was also the areas they felt they had the best knowledge. It was also found that the respondents felt that their quality of life had improved since they began in needle exchange programs. Efforts that aimed people who attended to end their drug addiction was not anything that indicated that it was offered that much of. The conclusion of the study was that the action was offered on needle exchange programs primarily aimed at reducing risk-taking behavior and the spread of HIV.

Keywords: Needle exchange programs, harm reduction, quality of life, risk behavior, HIV, injecting drug abuse.

Innehåll

1. Introduktion.....	1
2. Syfte	4
3. Kunskapsläge	5
3.1 Sprututbytets uppkomst.....	5
3.2 Sprututbytesverksamhet	6
3.3 Effekter av sprututbytesverksamhet.....	8
3.4 Harm reduction	9
3.5 Riskbeteende	10
4. Metod	11
4.1 Förförståelse	11
4.2 Val av metod	11
4.3 För- och nackdelar med kvantitativansats.....	12
4.4 Litteratursökning.....	12
4.5 Konstruktion av enkät	13
4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	15
4.7 Urvalsanalys	16
4.8 Bortfallsanalys.....	17
4.9 Etik.....	19
4.10 Analysförfarande.....	20
5. Resultat	21
5.1 Bakgrund.....	21
5.2 Erbjudna insatser	22
5.3 Kunskap om att minska riskbeteende	25
5.4 Livskvalitet	27
6. Diskussion.....	30
6.1 Resultatdiskussion.....	30
7. Slutsats	32
7.1 Förslag på framtida forskning	32
9. Referenser	33
Bilaga 1. Informationsbrev	36
Bilaga 2. Enkät	38

1. Introduktion

I Sverige år 2012 beräknas ca 6 200 personer leva med humant immunbrist virus (HIV) och har kontakt med infektionssjukvården. Antalet personer som årligen smittas av HIV i Sverige har sedan 2003 varit stabilt, år 2012 inkom rapporter på 441 fall av HIV infektion varav nio personer hade ett injektionsmissbruk, vilket är en utmärkande skillnad från föregående femårsperiod då det i genomsnitt rapporterades 23 fall per år bland personer med injektionsmissbruk (Smittskyddsinstitutet, 2012). Smittskyddsinstitutet (2012) anser att sprututbytesverksamhet är en viktig åtgärd i arbetet att förhindra smittspridning. Det är en svår uppgift att beräkna exakt hur många personer det finns i Sverige som har ett injektionsmissbruk på grund av det stora mörkertalet av personer som inte deltar i sprututbytesverksamhet, eller på annat vis är kända av exempelvis Landsting eller Socialtjänst. En undersökning av hur många personer med tungt narkotikamissbruk det finns i Sverige, det vill säga personer som injicerat narkotika någon gång de senaste 12 månaderna, gjordes senast 1998 av Adamsson Eharen, Byqvist och Olsson (2001) på uppdrag av Regeringen. De uppskattade då att det fanns cirka 20 000 personer med tungt narkotikamissbruk (Adamsson Eharen, Byqvist, Olsson, 2001).

En epidemi av HIV bröt ut bland personer med injektionsmissbruk och detta blev startskottet för arbetet utifrån harm reduction. Ett av huvudmålen med harm reduction är att minimera eller helt ta bort de psykiska- och fysiska hälsoproblem som ofta uppstår vid ett varaktigt narkotikamissbruk hos personer som inte är villiga att söka hjälp (Hurme, 2002). I Sverige så översätts ibland harm reduction och då används ordet skadereduktion. Det ansågs nu viktigare att förhindra spridning av viruset till skillnad från det tidigare målet som var att stoppa narkotikamissbruket och folkhälsan blev det som stod i fokus (Svensson, 2012). Det var under 80-talet som det startades en gräsrotsrörelse vid namn harm reduction, i Amsterdam, Liverpool och Rotterdam, som ett svar på de hälsomässiga problem som uppstår till följd av drogmissbruk (MacCoun, 1998). Harm reduction spred sig senare till övriga Europa där det kom att bli en politisk fråga. Sprututbytesverksamhet är en harm reduction insats och därmed ett verktyg i arbetet för att förändra riskbeteendet hos personer med injektionsmissbruk där ett av syftena är att detta ska ge möjligheter för dessa personer att skapa sig en bättre hälsa (Hurme, 2002; MacCoun, 1998; Philips & Rosenberg, 2003). Clark, Westley, Corbett och Joseph (1993) menar att det är nödvändigt och rationellt att införa sprututbytesverksamhet och

ta bort de lagar som försvårar tillgången till sterila sprutor med tanke på folkhälsan, i Sverige regleras det i narkotikastrafflagen, (SFS 1968:64).

Sprututbytesverksamhet kritiseras ofta för att underlätta och möjliggöra ett fortsatt injektionsmissbruk, evidens saknas emellertid för att kunna fastställa att sprututbytesverksamhet leder till att fler börjar injicera. Evidens saknas också på att intaget av olagliga droger skulle öka samt att de personer som deltar skulle bli mindre motiverade till att ta emot hjälp för sitt missbruk (Ksobiech, 2004; Wodak & Cooney, 2005). Ksobiech (2004) menar att det är svårt att analysera sprututbytesverksamhetens effektivitet gällande att minska riskbeteenden eller se ökad kunskap angående HIV, då det i litteraturen finns övervägande beskrivande studier där det exempelvis går att finna ålder, antal utdelade sprutor och hur sprututbytesverksamheterna är utformade rent praktiskt. Föreliggande studie har som syfte att undersöka upplevelser angående insatser, riskbeteende och livskvalitet. Detta skulle kunna ses som ett litet bidrag till att minska den kunskapslucka som finns i forskningen gällande effektivitet av sprututbytesverksamhet och hur det berör deltagaren.

The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) uppskattar att 3 miljoner personer som injicerar narkotika är smittade av HIV och att 13 miljoner personer ligger i riskzonen för att bli smittade. UNAIDS menar att sprututbytesverksamhet måste öka i omfattning eftersom de sprututbytesverksamheter som finns inte räcker för att tillgodose behovet. Enligt UNAIDS siffror får en person som injicerar narkotika färre än 24 sterila sprutor per år trots att behovet är mer än 100 stycken per år (Svensson, 2012). Det råder enligt Kaplan och Heimer (1994) inte någon tvekan om att tillgången på sterila sprutor eller bristen av dem har att göra med hur mycket de delas. Den restriktiva narkotikapolitiken som har som mål att hindra narkotika användning och skapa ett narkotika fritt samhälle (Hurme, 2002). En restriktiv narkotikapolitik medverkar till att öka marginalisering och stigmatisering, vilket kan leda till att personer med ett injektionsmissbruk utvecklar ett riskbeteende när det gäller överföring av HIV. Detta genom att dela sprutor med andra samt att det blir ett hinder för personen i fråga att få tillgång till sociala och medicinska insatser (Drucker, Lurie, Wodak, & Alcabes, 1998).

Personer med injektionsmissbruk är en marginaliserad grupp i samhället och kommer på grund av detta behöva hjälp och stöd från exempelvis Socialtjänst och Landsting. Detta är en av anledningarna till att föreliggande studie kan vara betydelsefull i det sociala arbetet.

Tanken är att lyfta fram deltagarnas upplevelser av sprututbytesverksamheten och hur de använder den. Detta för att den kunskapen skulle kunna användas till att erbjuda de insatser som efterfrågas av denna målgrupp för att de ska få den bästa möjligheten att öka sin livskvalitet.

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka sprututbytesverksamheter och ta reda på hur personer med injektionsmissbruk upplevde att deras livskvalitet blivit annorlunda, vilka insatser de blivit erbjudna och om de upplevde att de hade ett minskat riskbeteende. Följande frågeställningar användes för att undersöka detta:

- Vilka insatser inom sprututbytesverksamheten erbjuds personer med injektionsmissbruk att ta del av?
- Hur använder sig personer som medverkar i sprututbytesverksamhet av den kunskap de erhåller om hur de ska minska sitt riskbeteende?
- Hur upplever personerna som deltar i sprututbytesverksamheten att deras livskvalitet blivit annorlunda?

3. Kunskapsläge

3.1 Sprututbytets uppkomst

HIV är ett stort hot mot folkhälsan, förmodligen det största sedan pesten. En av de grupper där HIV smittar många är i bland personer med injektionsmissbruk på grund av att de delar sprutor med varandra (Wodak & Cooney, 2005; Svensson, 2012). Införandet av sprututbyte hade sin början i Skottland, Edinburgh, mellan 1982 och 1984 när det uppdagades en epidemi av hepatit B och C, bland personer med injektionsmissbruk. De lokala apotekarna i Edinburgh blev under denna tid rådda till att begränsa sin distribution av nålar i ett försök att få stopp på epidemin av blodburen smitta bland personer med injektionsmissbruk. Detta fick dock motsatt effekt och blev ett tydligt exempel på att en begränsning av sterila sprutor till personer med injektionsmissbruk inte ledde till att stoppa epidemin utan snarare förvärrade den (Burns, Brettle, Gore, Peutherer, Robertson, 1996). I Amsterdam 1983 startades den första officiella sprututbytesverksamheten till följd av ett hepatit B utbrott, HIV blev dock snabbt den primära anledningen till att använda sig av sprututbyte. Sprututbyte ses av forskare som en effektiv strategi för att förhindra spridning av HIV bland personer med injektionsmissbruk (Kral & Bluthenthal, 2003).

Sprututbyte är en harm reduction insats och syftar till att erbjuda personer med injektionsmissbruk sterila sprutor som ett led i att försöka undvika att sprutor återanvänds och delas mellan olika personer med injektionsmissbruk (Hurme, 2002; Wodak & Cooney, 2005). Utöver det faktiska sprututbytet erbjuds det också bland annat medicinsk hjälp, förebyggande åtgärder och information om smittspridning (Drucker et. al., 1998; Socialstyrelsen, 2007:2). Att uppmuntra personerna till att använda sterila sprutor ses idag som ett givet inslag i varje HIV preventionsprogram. Det finns olika sätt att distribuera de sterila instrumenten till exempelvis genom att de delas ut gratis på apotek eller i sprutautomater. Sprututbyte som enda åtgärd mot smittspridning är inte den mest framgångsrika insatsen vid försök att kontrollera HIV smitta, utan sprututbyte tillsammans med andra harm reduction insatser som tillhandahålls inom sprututbytesverksamhet är det som visat mest framgångsrika resultat (Coutinho, 2000; Wodak & Cooney, 2005). Länder som Nepal, Australien och Storbritannien till exempel arbetar förebyggande med att förhindra smitta av HIV bland personer med injektionsmissbruk genom att försöka minska injektionerna och förespråka användande av sterila instrument när de injicerar. I dessa länder är sprututbytesverksamhet genomgående den

strategi som används för detta ändamål (Drucker et. al., 1998). I många länder finns det en osäkerhet kring om verksamheterna är effektiva, vilket gör att det kan finnas ett visst motstånd till att implementera denna sorts verksamhet (Drucker et. al., 1998). I exempelvis Tyskland var det mycket enklare att införa sprututbytesverksamheter i större städer än i de mindre städerna där de ofta var mer konservativa i sin syn på sprututbyte. Sprututbytesverksamheter finns även i resursfattiga länder så som Iran, Kathmandu, Vietnam, Norra Thailand, Ukraina och Brasilien (Wodak & Cooney, 2005).

I Sverige förs en politik som har en restriktiv syn på narkotika, vilket även USA har. USA och Sverige arbetar för att all användning av narkotika i icke medicinskt syfte ska vara olagligt. Detta arbete bedrivs i exempelvis europeiska unionen (EU) och förenta nationerna (FN) (Svensson, 2012). USA är det land i världens som har störst problem med HIV bland personer med injektionsmissbruk (Des Jarlais, Paone, Friedman, Peyser, Newman, 1995). Det finns uppskattningsvis mer än 1 miljon injektionsmissbrukare i USA och dessa står för en tredjedel av alla AIDS sjuka. Trots detta finns det ett motstånd till harm reduction i USA:s regering (MacCoun, 1998).

Unga personer som injicerar narkotika löper större risk att smittas av HIV på grund av att de har större riskbeteende vid injicering av narkotika. Yngre personer är underrepresenterade i sprututbytesverksamhet, vilket kan bero på att ett av kraven för att medverka är att personer som vill delta behöver identifiera sig (Wodak & Cooney, 2005).

3.2 Sprututbytesverksamhet

Mellan 1985-1986 identifierades över 300 nya personer med HIV i Skåne, vilket ledde till att Sverige startade sin första sprututbytesverksamhet i Lund 1986 (Stenström, 2008). För att få starta sprututbytesverksamhet i Sverige behöver det berörda Landstinget ansöka om detta till Socialstyrelsen. Ett antal krav finns specificerade för att sprututbytesverksamhet skall få bedrivas. Verksamheten ska bedrivas i samverkan med Landstingets beroende- eller infektionsmottagningar, följande yrkesgrupper ska vara representerade: medicinskt ansvarig läkare, läkare med specialistkompetens inom psykiatri, beroende- och missbruksvård.

Utöver läkare ska även personer med psykosocial kunskap samt erfarenhet av att arbeta med personer med beroendeproblematik arbeta, förslagsvis barnmorskor, socionomer och sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2007:2).

Personer som erbjuds att delta i sprututbytesverksamhet ska informeras om smittskydd, risker med missbruk av alkohol och narkotika. De ska även erbjudas samtalskontakt för att motiveras till att avsluta sitt narkotikamissbruk, söka till behandling, avgiftning, eftervård eller annat stöd som Socialtjänsten eller hälso- sjukvården kan stå till tjänst med (Drucker et. al., 1998; Socialstyrelsen, 2007:2). Sprututbytesverksamhet är den vanligaste åtgärden när det gäller att minska smittspridning av HIV bland injektionsmissbrukare (Drucker et. al., 1998). Genom att öka kunskapen om bland annat smittspridning samt minska marginaliseringen hos personer med injektionsmissbruk är tanken att det ska bidra till att droganvändandet sker på ett mer säkert sätt (Drucker et. al., 1998).

De personer som väljer att delta i sprututbytesverksamhet i Sverige ska erbjudas vaccinationer enligt Socialstyrelsens riktlinjer när det gäller profylax mot hepatit B, men även erbjudas andra relevanta vaccinationer vilket personalen bedömer utifrån varje individ. Personen ska erbjudas att testas regelbundet mot hepatit B och C samt HIV och andra allmänfarliga sjukdomar som faller inom smittskyddslagen (Socialstyrelsen, 2007:2). Att tillhandahålla mer traditionell medicinsk hjälp utöver sprututbyte innebär inte bara en hälsovinst för den enskilde missbrukaren utan även på en hälsovinst samhällelig nivå (Cox, Lawless, Cassin & Geoghegan, 2000).

För att få medverka i sprututbytesverksamhet i Sverige måste personen som söker ha ett dokumenterat injektionsmissbruk och kunna uppvisa stickmärken. Personen ska vara äldre än 20 år (SFS 2006:323). I annat fall erbjuds samtalskontakt med sprututbyteskurator (Stenström, 2008). De som inte kan eller får medverka är personer som vistas på behandlingshem eller är inlagda på sjukhus (Socialstyrelsen, 2007:2).

Varje år ska de verksamheter som bedriver sprututbytesverksamhet i Sverige skicka in en verksamhetsberättelse till Socialstyrelsen. Där ska information om hur samarbetet mellan hälso- och sjukvården, Socialtjänsten samt missbruks- och beroendevården har organiserats (Socialstyrelsen 2007:2). Det ska även redovisas vilken personal som har arbetat på verksamheten och hur resurserna har svarat upp mot det vårdbehov som finns. Detta ställs sedan i relation till hur de bedömer sin insats till att ha hjälpt till att minska smittspridningen. Statistisk data samlas också in avseende hur många som har fått behandling, vård, eftervård eller avgiftning för sitt narkotikamissbruk. Vidare skall besöksfrekvensen, antal utbytta

kanyler och sprutor, ålder, kön, hur många tester för HIV och hepatit som utförts och utfall av dessa, samt eventuell dödlighet redovisas (Socialstyrelsen 2007:2).

I Sverige är det nu regerade moderata samlingspartiet det parti som tydligast tar avstånd emot sprututbytesverksamhet, istället anser de att arbetet ska inriktas på att stödja personer att avbryta sitt missbruk, inte ge dem nya sprutor genom landstinget. De menar att det finns bättre sätt att förhindra smittspridning till exempel genom uppsökande verksamhet, vaccinationer, rådgivning och provtagning (Svensson, 2012). Folkrörelser mot droger (FMD) är en organisation som binder samman 18 organisationer där målet är en restriktiv narkotika politik. FMD menar att missbruk är ett socialt problem och inte ett medicinskt och ska därför i första hand åtgärdas med sociala insatser (Svensson, 2012).

3.3 Effekter av sprututbytesverksamhet

Palmateer, Kimber, Hickman, Hutchinson, Rhodes och Goldberg (2010) ställer sig kritiska till hur de många uppföljningar som gjorts. Forskarna anser att det ideala skulle vara att göra utvärderingar av sprututbytes verksamheter genom att ha två grupper med personer med injektionsmissbruk, där en grupp får tillgång till sprutor genom ett program medan den andra får hitta sina illegalt. Den typ av experimentell utformning föreslås för att forskare ska få större klarhet i effekterna av sprututbytes verksamheter vilket höjer evidensen på att det är en bra verksamhet. Forskargruppen (Palmateer et. al., 2010) ser givetvis de etiska och praktiska svårigheterna med att genomföra en sådan studie vilket försvårar för att ge verksamheten en bevisad effekt och inte bara goda resultat i uppföljningarna.

Randomiserade kontrollerade studier (RCT) är bra att använda för att mäta exempelvis program där de har enkla tydliga interventioner. Men det är svårare att använda metoden på program som har en helhetsinriktad vårdmodell och som är kombinerad med andra stödfunktioner såsom sprututbytet är (Svensson, 2010). Det finns inga randomiserade studier för att se effektiviteten av sprututbytesverksamhet, eftersom det är mycket svårt att etiskt försvara en sådan studie. I dagens samhälle finns kunskap om hur HIV smittar samtidigt som vetenskapen finns om att genom rena nålar och sprutor så går det att förhindra smittspridning. I en jämförande studie har 36 olika städers sprututbytesverksamheter studerats och 63 städer där de inte har sprututbytesverksamhet. Alla sorters sprututbytesverksamheter var med i studien oberoende av om det gavs ut sterila sprutor gratis eller om det rörde sig om att byta gamla sprutor mot nya. Det resultat som framkom i studien var att oberoende av hur

sprututbytesverksamheten var utformad bidrog sprututbyte till att minska HIV i bland personer med injektionsmissbruk. Dock gick det inte att se någon klar skillnad på effekterna av sprututbytesverksamhet i jämförelse med där de använde sig av andra metoder, så som utdelning av sprutor på apotek eller metadon behandling (MacDonald, 2003).

I Wodak och Cooneys (2005) studie framkommer det att sprututbytesverksamhet är kostnadseffektivt och detta inte bara i länder där ekonomin är god. Detta även i jämförelse med andra sätt att distribuera rena sprutor där man till skillnad ifrån sprututbytesverksamhet inte arbetade motiverande och stödjande på något vis.

Nora Palmateer et. al. (2010) har gjort en metaanalys där sprututbytesverksamhet har utvärderats, när det gäller effekten av sprututbyte för att minska spridning av HIV så hamnar det på den näst högsta graden av evidens som är tveksam, försiktig, preliminär. Samma mätning gjordes för hepatit C, och där fick det den lägsta evidensgraden som var ”otillräcklig evidens”. Enligt Tryggvesson (2012) finns det i den svenska narkotikapolitiken troligtvis ingen annan del som har så starkt vetenskapligt stöd som sprututbytet.

3.4 Harm reduction

De som förespråkar harm reduction menar att ett samhälle helt utan narkotika är en omöjlighet och att det är olämpligt och orealistiskt att ha som målsättning för narkotikapolitiken i samhället (Svensson, 2012). Ett urval av de argument som används av de som är emot harm reduction är att det ses som ett led i att försöka legalisera droger, samt att det sänder fel signaler genom att det på så sätt underlättar missbruket. Att försöka förebygga ett visst beteende samtidigt som avsikten är att minska skadorna som uppstår av detta beteende, skapar en viss motsättning i debatten (MacCoun, 1998).

Personer i Sverige med missbruksproblematik har möjlighet att med hjälp av socialtjänsten få insatser i form av boende, försörjningsstöd och gratis tandvård. Vidare erbjuder också frivilligorganisationer såväl mat som boende genom så kallade soppkök och härbärgen. Insatserna som beskrivs i meningen ovan kan liknas vid harm reduction insatser och är accepterade av såväl politiker som allmänheten. Att de kan liknas vid harm reduction insatser är för att de bidrar bland annat till att minimera de skador som kan uppstå till följd av ett missbruk. Däremot är sprututbytesverksamhet inte en lika accepterad del som ingår i harm reduction begreppet. Det finns dock två skilda synsätt i det Svenska samhället som har att

göra med att vissa menar att sprututbytesverksamhet är kontraproduktivt och medför ett ökat injektionsmissbruk. Andra menar istället att det främjar folkhälsan med tanke på att det leder till ett minskat riskbeteende och minskad smittspridning av både HIV och hepatit (Svensson, 2012).

3.5 Riskbeteende

Phillips och Rosenbergs (2008) har studerat personer som har lärt sig skadereduktionsfärdigheter och hur de använder sig av dessa i högrisksituationer. Resultaten visar att personer med ett missbruk som får lära sig skadereduktionsfärdigheter måste ha självförtroende för att i praktiken kunna använda sig av den kunskap de tagit till sig. Däremot pekar de på att forskningen är bristfällig vad gäller hur personer med ett missbruk använder sig av de färdigheter som de fått lära sig om skadereduktion. Att självförtroendet hör ihop med hur personerna använder sig av de kunskaper de har om skadereduktion är något som terapeuter har nytta av genom att de kan arbeta med självförtroende parallellt med skadereduktions färdigheter som ett steg för att hjälpa personerna att få bättre hälsa. De personer som inte träffar terapeut kan med hjälp av andra som deltar i sprututbytesverksamhet uppmuntra och stödja varandra att använda sig av de färdigheter som de lärt sig (Des Jarlais et. al., 1995). Genom detta kan de få en bättre livskvalitet, då hälsa är en del i begreppet livskvalitet (Dijkers, 2007).

Att dela ut sterila sprutor tillsammans med satsningar på att förbättra attityder, kunskapen om HIV och smittspridning ska hjälpa till att minska riskbeteenden bland personer med ett injektionsmissbruk. Om resurser inte finns lättillgängliga för beteendeförändring hos personer som ingår i sprututbytesverksamhet leder inte förbättrad kunskap till ett minskat riskbeteende. Är däremot inte arbetet med att tillhandahålla sterila sprutor understött av resurser för att förändra beteenden kommer riskbeteendet vara fortsatt högt. Så länge det inte finns ett vaccin mot HIV, är det bästa sättet att förhindra smittspridning att öka tillgången till rena sprutor för personer med injektionsmissbruk. Det finns även studier som visar på att sprututbytes verksamheter leder till en minskning av nya personer som smittas av hepatit B och C (Wodak & Cooney, 2005).

4. Metod

4.1 Förförståelse

Anledningen till att jag valde att studera sprututbytesverksamhet var för att det i staden där jag bor precis har öppnats en sådan verksamhet. I och med att förslaget kom om att öppna sprututbytesverksamhet så har det varit mycket diskussioner i media och ibland andra berörda personer. Exempelvis så har jag arbetat på behandlingshem för personer med missbruk där detta ämne diskuterades ofta. Att jag har arbetat inom missbruksvården är en av anledningarna till att jag valde att göra en väntrumsundersökning istället för att personligen dela ut enkäterna. Anledningen till det resonemanget var att chansen att de som besökte sprututbytesverksamheten och jag skulle känna till varandra, då var rädslan att svaren skulle utebli eller att de svarade fast de inte ville.

4.2 Val av metod

I föreliggande studie har en kvantitativ ansats valts med anledning av att kunna nå så många personer som möjligt som deltar i sprututbytesverksamhet. En kvantitativ metod är lämplig att använda sig av för att under en begränsad tid kunna få en mer generell bild av det som studeras, för att genomföra studien har en enkätundersökning valts (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen, 2010; Ejlertsson, 2005; Eliasson, 2010). Ytterligare ett argument för att genomföra en kvantitativ studie har att göra med den svårighet det kan innebära att genomföra en kvalitativ studie med personer med ett injektionsmissbruk som deltar i sprututbytesverksamhet. Detta har att göra med den sekretess som råder, vilket i detta fall omöjliggör en direktkontakt med de personer som deltar i sprututbytesverksamheten. Sekretessen i detta fall sätter hinder för att få kunskap om vilka personer som ingår i denna typ av verksamhet (SFS 2009:400). Visserligen hade det varit möjligt att frågan om deltagande i en kvalitativ studie ställts till deltagarna genom ansvariga för verksamheten. Men med anledning av ämnets känsliga karaktär har detta inte varit en möjlig väg att gå.

Studien utgår från deskriptiv statistik, trots att det begränsar analysen i den mening att det inte går att få fram någon slutledande statistik, vilket är mycket tidskrävande. Fördelen med deskriptiv statistik är att det ger möjlighet att organisera data och presentera resultaten på ett sätt som är noggrant. Det ger även en möjlighet till att finna kopplingar mellan olika data (Densombe, 2009). Vilket kan ge intressanta upptäckter angående mönster som inte annars skulle ha blivit tydliga.

4.3 För- och nackdelar med kvantitativansats

Det finns för och nackdelar med att använda sig av en kvantitativ ansats och i detta fall att genomföra en enkätstudie. I en enkätstudie är det möjligt att nå så många personer som möjligt på kort tid, vilket inte hade varit möjligt om en kvalitativansats valts. En fördel sett ur en etisk synvinkel, så riskerar inte respondenten i en enkätstudie att påverkas på samma sätt av den som genomför studien, vilket skulle kunnat ske om exempelvis en intervjustudie genomförts (Ejlertsson, 2005). Däremot kan respondenten tolka frågorna i enkäten på ett annorlunda sätt än vad som är avsett när den skapades, vilket i sig kan vara ett problem när det gäller validiteten i studien. En studie som riktar sig till personer med injektionsmissbruk som deltar i sprututbytesverksamhet är att betrakta som känsliga vilket gör det viktigt att ta ett etisktställningstagande, vilket förklaras vidare nedan (se 4.8). Det kan betyda att frågorna kan uppfattas som känsliga även om frågor angående personens personliga förhållanden inte har ställts, med tanke på det sistnämnda så har frågor valts bort så som om personen är smittad av något virus. Enkätstudien i detta fall innebär att respondenterna blir anonyma, eftersom namn, personnummer och andra uppgifter inte finns som kan kopplas till vilken verksamhet i Sverige som personen deltar i (Ejlertsson, 2005; Nygren, 2012). I en enkätstudie är möjligheten att ställa följdfrågor betydligt svårare vilket begränsar möjligheterna att nå ett djup i de svar som ges, vilket hade varit fullmöjligt i exempelvis en intervjustudie. Ett annat problem är att frågorna kan uppfattas på annat sätt av respondenterna än vad som var avsikten vid konstruktionen av enkäten (Ejlertsson, 2005). Att frågorna kan tolkas olika kan påverka tillförlitligheten i studien genom att frågorna och de svar som anges uppfattas på ett annorlunda sätt eller helt hoppas över av respondenten.

4.4 Litteratursökning

För att kunna genomföra en genomgång av vad forskning eller annan relevant litteratur visar på området så har sökningar gjorts i olika databaser vilka är Diva, PsycInfo, Swepub, ProQuest, Academic Search Elite, Googlescholar och Science direct. De sökord som använts är needle exchange, syringe, syringe program, quality of life, livskvalitet, addiction, harm reduction, sprututbyte. Dessa sökord användes i olika kombinationer när information söktes, exempelvis harm reduction AND needle exchange programmes. Sökningar gjordes vid olika tidpunkter (exempelvis 27/3, 22/4, 2/5, 2013) det har sammantaget gett flera hundra träffar speciellt inom den internationella forskningen dock inte lika många på nationell nivå. Några av de avgränsningar jag valde var att titta på litteratur från 1990-talet och framåt som fanns i

fulltext och var peer reviewed, samt återfanns på engelska eller svenska. Andra artiklars referenslista har också använts för att finna ytterligare relevant litteratur inom området.

4.5 Konstruktion av enkät

En kvantitativ ansats är oftast deduktiv, det vill säga att i föreliggande studie så har forskning studerats för att denna sedan ligga till grund för hur datainsamlingen har konstruerats. Resultatet kommer sedan att kopplas tillbaka till forskningen för att på så vis kunna se om det resultat som kom fram går att koppla ihop med tidigare forskning (Bryman, 2012). För att lättare kunna koppla de svar som framkom i föreliggande studie kunde en redan befintlig enkät för att undersöka exempelvis livskvalitet ha använts. Att använda en redan befintlig enkät skulle underlätta att jämföra de svar som framkommer med tidigare forskning som använt sig av samma metod. I föreliggande studie har detta inte valts på grund av att författaren inte hade kunskap om att det var ett alternativ att göra på det viset.

Det går att använda sig av frågor med fasta svarsalternativ samt öppna frågor där personen själv får skriva sina svar (Ejlertsson, 2005; Halvorsen, 1992). I föreliggande studie innehåller enkäten till största del fasta svarsalternativ, men även några öppna svarsalternativ. Det fanns två stycken öppna frågor i enkäten exempelvis, finns det något du saknar i sprututbytesverksamheten som skulle kunna underlätta för att förbättra din livskvalitet? Samt en fråga där de fritt får skriva kommentarer om både enkäten eller om något annat de anser viktigt. Detta för att säkra upp dels om de kände att de vill svara utförligare på någon fråga och dels att de skulle få göra sin röst hörd.

Antalet frågor i enkäten har tagits i beaktning vid konstruktionen för att den inte skulle ta för lång tid att fylla i, då en sprututbytesverksamhet i studien berättade att deras deltagare var mer villiga att genomföra en mindre undersökning. Eliasson (2010) och Denscombe (2009) styrker detta genom att påtala vikten av att antal frågor, språk samt utformning av enkäten har en betydande roll vid konstruerandet av en enkät för att underlätta och uppmuntra personer att delta. Antalet frågor har dock inte varit det primära målet utan det har varit konstruera relevanta frågor för att få svar på frågeställningarna (Se bilaga 2).

Livskvalitet är ett tvetydigt begrepp som används på många olika vis (Dijkers, 2007) och har använts flitigt under de senaste årtiondena när det gäller att utvärdera olika vårdinsatser. Trots detta finns det inte någon enighet i vad begreppet innefattar. Den mest lämpliga definitionen av begreppet livskvalitet handlar om tillfredställelse med livet (Moon, Budts, De Geest,

2006). Begreppet livskvalitet avser där med hela livet inte bara den fysiskhälsan. I föreliggande studie används Ferrans konceptuella modell om livskvalitet för att konkretisera begreppet. Modellen baseras på individualistisk teori det vill säga att varje individ har en unik upplevelse av vad livskvalitet är. Livskvalitet definieras i termer av tillfredsställelse och de aspekter som gör livet viktigt för den enskilde. I modellen identifieras det olika områden för livskvalitet så som fysisk- och psykisk hälsa, socialt, ekonomi, och familj (Ferrans, 1996). Fokus ligger i denna studie på ekonomi, familj och fysisk- och psykisk hälsa. De frågor som berör sysselsättning, boende, hälsa, kontakt med anhöriga har konstruerats utifrån denna modell och är konstruerade på ett sätt som skulle göra det möjligt att se skillnader innan och efter de började delta i sprututbytesverksamheten. Exempelvis fråga 16 ”Vad har du för huvudsaklig inkomstkälla idag?” med svarsalternativ så som lön, sjukbidrag, A-kassa, aktivitetsstöd och så vidare. Till detta finns en följdfråga där de efterfrågas om de har samma inkomstkälla nu som innan de började sprututbytesverksamheten. Anledningen till detta var för att kunna jämföra dessa frågor för att på så vis urskilja om respondenterna upplevde att deras inkomstkälla förändrats sedan de började delta i sprututbytesverksamheten och att de genom detta ökat sin livskvalitet (se bilaga 2).

För att ytterligare förtydliga livskvalitetsbegreppet i denna studie så kopplas det samman med begreppet harm reduction, ett av målen med harm reduction är att minimera det psykiska och fysiska problem som ofta uppstår vid injektionsmissbruk (Philips & Rosenberg, 2003). Harm reduction kan översättas till svenska med skadereduktion och är ett begrepp som inbegriper åtgärder mot missbruk så som interventioner, sprututbytesverksamhet och politiska initiativ för att minska de skador som uppstår för individen eller samhället vid användning av narkotika så som sociala, hälsomässiga och ekonomiska (Svensson, 2012; Tryggvesson, 2012). Harm reduction är ett centralt begrepp i studien på grund av att begreppet används i samband med sprututbytesverksamhet (Des Jarlais, 1995). De frågor som i första hand är kopplade till harm reduction begreppet är exempelvis fråga 11: ”Kryssa för de områden du fått information om genom att du deltagit i sprututbytesverksamheten”. Svarsalternativen till denna fråga är exempelvis, risker med alkoholmissbruk, risker med narkotikamissbruk, smittspridning, smittskydd och hur jag kan söka behandling för mitt narkotikamissbruk. Svarsalternativen har tagits fram med hjälp av Socialstyrelsens (2007:2) rekommendationer om vad som deltagarna ska informeras om (se bilaga 2 för fler frågor).

Några av bristerna i enkäten var att det inte ställdes några direkta följdfrågor för att utreda de

som medverkade i sprututbytesverksamheten faktiskt använde sig av de insatser som erbjöds. Så här i efterhand så går det även se att frågor kring hur många sprutor och hur ofta de besökte sprututbytesverksamheten inte gav någon information som var direkt användbar i denna studie. Bakgrundfrågorna gällande kön och ålder kan vid först anblick kännas orelevanta men tanken med dessa var för att kunna se om till exempel kvinnor fick kontakt med barnmorska. Frågan gällande ålder hade att göra med att personer under 20 år inte får byta sprutor enligt socialstyrelsens föreskrifter, men får tillgång till de andra insatserna (Socialstyrelsen, 2007:2). Att variabeln ålder togs med i denna studie är på grund av att det går att vara inskriven på sprututbytesverksamheten även vid en ålder under 20 år, men att du tillåts då inte att byta sprutor. Vilket gjorde att det var en relevant fråga med hänsyn till de frågor som berörde just byte av sprutor, då det annars kunde gett en missvisande bild vilket hade kunnat påverka validiteten i studien.

Frågorna som rör ämnet livskvalitet har tagits ut med hjälp av Ferrans (1996) modell för att kunna analysera personernas livskvalitet. Respondenterna uppgav på de frågor som rörde exempelvis psykisk- och psykisk hälsa att läget var oförändrat emot innan de började sprututbytesverksamheten, samtidigt som de svarade att deras livskvalitet blivit bättre. Vad som hade varit intressant som fråga hade varit vad respondenterna själva ansåg vara en bra livskvalitet. En annan fråga jag ställer mig är om frågorna där det frågas efter vad de har erbjudits för insatser och så vidare inom olika områden, har tolkats som vilka exempelvis insatser de faktiskt använder sig av.

4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Validiteten i föreliggande studie har säkerställts genom att noggrant studera tidigare forskning inom området. Den teoretiska förkunskap som detta har givit har sedan använts för att konstruera frågor som har för avsikt att kunna ge svar på de frågeställningar som återfinns i syftet. En kvantitativansats ansågs lämplig att välja i denna studie då ämnet är av känslig karaktär samt att för att syftet var att få ett stort antal svar och därigenom kunna se generaliserbara mönster (Djurfeldt, 2010; Einarsson, 2002; Eliasson, 2010). Bortfallet i föreliggande studie blev stort och därigenom gick det inte att generalisera svaren vilket var syftet att kunna göra från början. Deskriptiv statistik valdes för att det är ett noggrant och säkert sätt att redovisa de svar som kommer in (Denscombe, 2009).

Reliabilitet å andra sidan handlar om att det ska gå att återskapa och få ett likvärdigt resultat

om studien skulle upprepas under liknande förutsättningar, det vill säga det avspeglar hur pålitliga mätningarna är. Det vill säga att det ska gå att göra upprepade mätningar med samma instrument och då finna samma resultat (Halvorsen, 1992). Om enkäten skickas ut igen under samma förutsättningar så skulle det bli ett likvärdigt resultat oberoende på om det är 15 svarande som i denna studie eller om det varit 100 svarande som först var avsikten. Materialet som kommer in ska analyseras på ett metodiskt sätt och det resultat som träder fram ska gå att härleda till det insamlade materialet (Einarsson, 2002; Eliasson, 2010). Genom att beskriva tillvägagångssättet i denna studie möjliggörs det för att en liknande studie skulle kunna genomföras. Generaliserbarhet handlar om att kunna generalisera det resultat studien kommer fram till på andra grupper och situationer. Det förutsätter att de respondenter som deltar i studien är så representativa som möjligt för sin specifika grupp, vilket för denna studie är personer med ett injektionsmissbruk som är inskrivna i sprututbytesverksamhet (Bryman, 2012). Att hantera ett så stort bortfall som det blev i denna studie går inte att göra på ett riktigt bra sätt (Djurfeldt, 2010), resultatet av bortfallet i föreliggande studie blir att inte lika många får möjlighet att svara på enkäten vilket gör att resultatet blir omöjligt att generalisera.

För att kunna ställa relevanta frågor i enkäten är det tvunget att operationalisera det vill säga att ta fram begrepp som kommer att stå i fokus i denna studie. Det gjordes i föreliggande studie genom att studera den forskning som tagits upp och i den kunde skönjas två centrala begrepp harm reduction och livskvalitet. Begreppen ska gå att relateras till varandra och hur de användts i följande studie är på följande vis. Harm reduction har för avsikt att förbättra livskvaliteten hos personer med injektionsmissbruk, därför används livskvalitet som en måttstock i denna studie och för att kunna mäta livskvaliteten. För att kunna göra mätbara frågor används Ferrans (1996) modell när det gäller att mäta livskvalitet, där variabler som bland annat ekonomi, boende, hälsa och sysselsättning används som måttstock (Eliasson, 2010; Halvorsen, 1992). De begrepp som valts vid utformandet av frågorna i enkäten och som föreliggande studie tar sitt ursprung är, livskvalitet och harm reduction.

4.7 Urvalsanalys

Det fanns fyra städer i Sverige där det bedrevs sprututbytesverksamheter tre av dessa sprututbytesverksamheter deltog i denna studie. Målet var att få in 100 svar på de enkäter som skickas ut, detta eftersom att ett stort urval ökar möjligheterna till att få ett resultat som går att generalisera, vilket var eftersträvänsvärt (Halvorsen, 1992). Tyvärr blev så inte fallet vilket tas upp i bortfallsanalysen (se 4.8).

En väntrumsundersökning kan också förklaras som en ”enkät till besökare” undersökning, vilket är en vanlig metod inom sjukvården: Det finns vissa svårigheter med en sådan undersökning, vilka det har tagits hänsyn till i denna studie genom att väga för och nackdelar mot varandra (Ejlertsson, 2005). De som besöker sprutbytesverksamheten under den tid som enkäten fanns där blev de som får representera den grupp människor som undersöks i studien, trots att jag är medveten om att detta kan ge en missvisande bild av det jag vill undersöka. Det kan finnas svårigheter att få generaliserbara resultat vid en så kallad väntrumsundersökning med tanke på att urvalet av människor är väldigt slumpartat. En annan svårighet att tänka på kring väntrumsundersökningar är att de som väljer att besöka som i detta fall sprutbytesverksamhet, gör det för att de tycker att det är en bra verksamhet och att det därför i studien blir övervägande positiva attityder (Ejlertsson, 2005).

För att få en rättvisare bild av attityder och erfarenheter av sprutbytesverksamhet så kunde det gjorts ett urval från register av alla de som är inskrivna i verksamheten. Svårigheten med det i förhållande till personer med ett injektionsmissbruk är att de är en övervägande del utan fast adress, samt att ett sådant registerurval inte är aktuellt på grund av att detta är ett examensarbete (Ejlertsson, 2005).

4.8 Bortfallsanalys

Fyra av Sveriges sprutbytesverksamheter skulle ha varit med i denna studie, de fyra sprutbytesverksamheterna blev erbjudna att delta i studien, men en verksamhet tackade nej redan innan studien påbörjades. När arbetet med studien startade gav tre sprutbytesverksamheter klartecken att de ville vara med i studien och att de skulle hjälpa till att lämna ut enkäten. När enkäten var färdig att lämnas ut skulle den delas ut på de tre sprutbytesverksamheterna, men på grund av bland annat tidsbrist ute på verksamheten så blev det i slutändan två. De två olika sprutbytesverksamheterna fick dela på 60 stycken enkäter vilket var ett antal som hade räknats ut i förhållande till besöksantalet. Med hänsyn till konfidentialiteten nämns inte vart de deltagande sprutbytesverksamheter var belägna inte heller exakt besöksantal eller andra uppgifter som kunde röja detta. Sprutbytesverksamhet som bedrivs i Sverige följer socialstyrelsens föreskrifter (2007:2) och intresset var att undersöka de personer som besöker en sådan verksamhet. På grund av att sprutbytesverksamheterna följer samma föreskrifter hade det ingen eller väldigt liten betydelse vilken av sprutbytesverksamheterna respondenterna tillhörde för att få svar på de

frågeställningar som fanns. Då enkäterna hade skickats till de olika sprututbytesverksamheterna, hölls en telefonkontakt med de ansvariga. Distributionen av enkäten skedde på så vis att den lämnades ut till de som arbetar på sprututbytesverksamheten och att de i sin tur fick dela ut denna till besökare så att de kunde fylla i den. Risken fanns att de som arbetade gjorde ett selektivt urval av de besökare som faktiskt besökte sprututbytesverksamheten, både medvetet och omedvetet. Det kan handla om deras bedömning om det tillstånd personen befann sig i för tillfället eller andra orsaker som gjorde att enkäten endast delades ut till några av de som besökarna. Ytterligare en sak kunde ha varit att personerna som deltar inte vill svara på grund av att de inte vill att de som arbetar ska få reda på den information de lämnar, vilket också kan påverka hur de svara på enkäten. En annan aspekt var att såkallade väntrumsundersökningar medför svårigheter på grund av att enkäten enbart kommer att finnas tillgå under en begränsad tid (Ejlertsson, 2005) vilket gör att alla som är inskrivna på den aktuella sprututbytesverksamheten inte får chansen att besvara enkäten. Alla dessa aspekter kan ha påverkat det antal enkäter som sedan inkom (15 stycken). En anledning till det låga deltagandet (15 respondenter) kan ha varit att det dels var röda dagar mitt i veckan vilket gjorde att sprututbytesverksamheten inte hade öppet. Dels så var personen som var ansvarig vid något tillfälle sjuk eller så arbetade de inte alla dagar, vilket är information som kommit fram vid telefonsamtal, vilket kan ha påverkat antalet svarande.

Då det sändes ut 60 enkäter och endast 15 kom åter gör att det inte gick att generalisera resultatet. En reflektion i efterhand var att målgruppen var svår att komma i kontakt med på grund av att sekretessen var hög, samt att de inte besökte sprututbytesverksamheten på bestämda tider vilket gör det svårare att beräkna hur många som kommer besöka den under den begränsade tid som enkäten fanns ute.

Det interna bortfallet, det vill säga de frågor som inte besvarades av respondenterna, redovisades som ”uppgift saknas” i SPSS. Genom detta gick det att se om någon fråga var återkommande i det interna bortfallet, samt att det underlättar för att se valida svar på enskilda frågor. Det interna bortfallet var mindre än väntat och det var endast på frågan ”Hur många sprutor använder du dig av i veckan?” som det interna bortfallet syntes tydligt, vilket kan ha att göra med att det kan upplevas som en känslig fråga. När det gäller det interna bortfallet bortsett från det som förklaras i meningen ovan så gick det inte urskilja något tydligt mönster på någon mer fråga. I en av enkäterna verkade det som att någon hade missat att fylla i hela sidor, vilket kan tolkas som ett misstag och inte ett medvetet val som berodde på frågorna.

4.9 Etik

Hur personer med intravenöst missbruk använder sig av sprututbytesverksamhet samt information om deras livskvalitet vilket är det som ska studeras i studien kan upplevas som känsligt, vilket är viktigt att beakta under hela processen. Skillnaden på etiska ställningstaganden mellan kvantitativ och kvalitativ ansats är inte så stora (Nygren, 2012). I studien har hänsyn tagits till vetenskapsrådets (2002) fyra grundläggande regler gällande forskningsetik. Dessa fyra grundläggande regler är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet är en viktig del i forskningsprocessen eftersom detta hör i hop med *samtyckeskravet* (Bryman, 2012), respondenten ska veta vad det är han eller hon medverkar i. Dessa två krav bildar tillsammans informerat samtycke som i sin tur värnar om respondentens självbestämmande och integritet (Nygren, 2012). Respondenterna ska bli informerade om syftet med studien samt hur den ska genomföras, att deltagande är frivilligt och det endast ska användas till det syfte som anges (Bryman, 2012; Einarsson, 2002) Ett väl utformat följbrev (se bilaga 1) med denna information är av yttersta vikt för att respondenten ska kunna ta ställning till om de vill ingå i studien, då det i huvudsak kommer vara personalen på den aktuella sprututbytesverksamheten som kommer att dela ut enkäten.

Konfidentialitetskravet är speciellt viktigt vid känsliga frågor (Einarsson, 2002) och värnar om respondenterna gällande integritet, människovärde och självbestämmande samt hur information om personer som deltar behandlas i resultatet så att deras identitet skyddas så att ingen kan räkna ut vem som deltagit i studien (Bryman, 2012; Kalman, 2012; Svedmark, 2012). I denna studie görs det genom att inte ha med namn, personnummer, stad eller vilka verksamheter som deltagit samt att presenterar resultaten på gruppnivå (Nygren, 2012) för att ytterligare försvåra eventuell identifiering av personerna som svarat. En annan etisk aspekt att vara medveten om när det som i denna studie är personalen på sprututbytesverksamheterna som delar ut enkäten, är att respondenterna står i beroendeställning till personalen. De som väljer att delta kanske gör det för att uppfattas som lojala och hjälpsamma eller för att de inte vill framstå som motsatsen vilket då kanske skulle kunna leda till sämre vård (Nygren, 2012).

Nyttjandekravet är det krav som innebär att den information som respondenten lämnar enbart används i den forskning som du uppger att du ska göra, det vill säga du lämnar inte vidare information till andra (Bryman, 2012; Einarsson, 2002; Kalman, 2012). Vilket i den här

studien tillgodoses genom att alla enkäter med svar förstörs efter att studien är färdig.

4.10 Analysförfarande

Det inkomna materialet behandlades i datorprogrammet SPSS, vilket är ett statistikprogram där de går att göra olika kvantitativa och kvalitativa analyser. De kvantitativa skalorna är intervall- och kvot skala vilka behandlar numeriska värden så som exempelvis ålder, inkomst, antal sprutor. Nominal- och ordnalskalan mäter kvalitativa variabler och behandlar på nominal nivå frågor så som kön, sysselsättning, bostadsförhållanden. På ordnalskalan rangordnas värdena och det går att analysera svar på frågor som tar upp exempelvis nöjdhet (Edling & Hedström, 2003; Ejlertsson, 2005). De olika nivåerna som svaren behandlades med var med hjälp av univariat- och bivariat analys. Den univariata analysen användes för att studera en variabel åt gången för att på så vis få möjlighet att se variationer hos den variabel. I den bivariatanalysen kan två olika variabler jämföras med varandra (Djurfeldt, 2010; Edling & Hedström, 2003), som i resultatet nedan där till exempel kön och frågan ”Vilka insatser har du blivit erbjuden” jämförs, det går då att se att de olika könen bli erbjudna olika insatser. Svårigheten i detta material är att det är fler män (n= 11) än kvinnor (n=4) vilket gör att det kan ge en missvisande bild av hur det faktiskt ser ut. Citatet som används i resultat delen är valt på grund av att det tydligt visar det Ferran (1996) menar att livskvalitet är något som är unikt och upplevs olika för varje person.

5. Resultat

5.1 Bakgrund

I studien medverkade det 15 respondenter varav elva män och fyra kvinnor. Vad det är som gör att det är färre kvinnor med i studien är svårt att svara på. Det skulle kunna bero på att de är färre inskrivna kvinnor på sprututbytesverksamheten, vilket det endast går att fundera över då det inte finns sådana siffror att tillgå till denna studie. Medelåldern på de som deltog i studien var 41 år och de hade i genomsnitt medverkat i sprututbytesverksamheten 10 månader. Respondenterna besökte sprututbytesverksamheten igenom snitt 1,33 gånger i veckan och hämtade sprutor nästan lika ofta (1,27 gånger/vecka). Det vanligaste antal sprutor som hämtades åt gången var 10 stycken och genom snittet låg på 21,60 sprutor. Anledningen till att genomsnittet blev så pass högt beror troligtvis på att det var några som hämtade 30 sprutor i veckan. Nära hälften (6 personer) uppgav att de hade ett eget bostadskontrakt vid tidpunkten de medverkade i studien och fem personer uppgav att de var hemlösa. Tre personer uppgav ”annat” som alternativ på bostadsfrågan och beskrev då att de bodde hos en vän eller liknande. Det var en liten skillnad i hur de svarade på frågan ”Hur såg ditt boende förhållande ut innan du medverkade i sprututbytesverksamheten?”. Då angav fem personer att de hade ett eget bostadskontrakt och sex personer att de var hemlösa, vilket resulterar i att 1 person av de 15 som svarade på frågan hade under sin medverkan fått ett eget bostadskontrakt. Sex av de 14 respondenterna som svarade ”Ja” på frågan ”Har du kontakt med socialtjänsten idag för att få hjälp med sitt narkotikamissbruk”. Två personer uppger att de under tiden de deltagit i sprututbytesverksamheten har kommit i kontakt med socialtjänsten för att få hjälp med sitt narkotikamissbruk.

5.2 Erbjudna insatser

I tabellen nedan redovisas vilka områden som respondenterna uppger att de blivit erbjudna information inom.

Tabell 1.

11. Erbjuden information

N= 13 Uteblivet svar = 2		
		Antal
	Risker med alkohol	2
	Risker med narkotika	8
	Smittspridning	11
	Smittskydd	12
	Söka behandling	4
Totalt		37

Med de svar som inkommit går det att utläsa att de sprututbytesverksamheter som deltog i studien till största del erbjuder information om smittskydd och smittspridning medan de å andra sidan inte informerar lika mycket om risker med alkoholmissbruk eller hur du ska söka behandling. Ser vi till det Wodak och Cooney (2005) slår fast i sin studie, att sprututbyte tillsammans med information om smittskydd och smittspridning är nödvändigt för att kunna förändra riskbeteende. Så borde de medverkande sprututbytesverksamheternas arbetsätt främja deltagarnas chans till att förändra sitt riskbeteende. Skulle detta resultat i stället ses ur ett restriktivt narkotika perspektiv, där målet är att försvåra och minimera drog användning (Svensson, 2012), så skulle dessa siffror kunna ses som något negativt.

I tabell 2 visas de insatser som deltagarna i studien har blivit erbjudna utifrån de områden som Socialstyrelsen (2007:2) tar upp i sina föreskrifter.

Tabell 2.

N= 14 Uteblivet svar = 1		
Insatser		Antal
	Samtal	3
	Motiverande samtal	2
	Vaccination	10
	Byte av sprutor	13
	Testa sig	14
	Annat	2
Total		44

Byte av sprutor är den post som deltagarna uppger att de använder sig av näst mest och med de svar som går att utläsa i tabellen ovan. Det kunna kopplas till Coutinho (2000) och det han tar upp om att sprututbyte som enda åtgärd inte är det mest effektiva utan att det är tillsammans med andra harm reduction. Att personer kommer till sprututbytesverksamheten för att testa sig, kan ses som positivt på grund av att personen får svar på om han eller hon bär på HIV virus. Det skulle kunna innebära att de i större utsträckning väljer att leva sitt liv på ett sådant sätt att de undviker att smitta någon annan eller att själva utsätta sig för risken att bli smittad. Detta genom att använda sig av den kunskap som de erhållit gällande smittskydd och smittspridning, tillsammans med byte av sprutor borde kunna innebära att färre personer blir smittade.

Tabell 3 ger en översikt av de områden som respondenterna anger att de har ökat sin kunskap i, vilket är samma områden som de har fått ange om de fått information om.

Tabell 3.

12. Kunskap

N= 12 Uteblivet svar = 3		
Kunskap		Antal
	Risker med alkohol	1
	Risker med narkotika	9
	Smittspridning	10
	Smittskydd	11
	Söka behandling	3
	Totalt	34

Att personerna som deltar uppger att de har erhållit kunskap inom smittskydd och smittspridning borde gå att se som positivt då detta kan göra att de i sin tur kan lära ut detta till andra som inte deltar i sprututbytesverksamheten. Detta tar Des Jarlais et. al. (1995) upp som en positiv effekt som skulle kunna leda till fler personer kan skapa sig en bättre hälsa.

I tabell 4 anger respondenterna vilka yrkesgrupper av de som representerades i sprututbytesverksamheten som de har fått erbjudande om att få träffa.

Tabell 4.

5. Yrkesgrupper

N= 13 Uteblivet svar = 2		
Yrkesgrupper		Antal
	Läkare	8
	Psykolog	1
	Kurator	2
	Barnmorska	3
	Sjuksköterska	11
	Annat	1
	Total	26

Citatet nedan visar på hur viktigt det är att personerna som deltar får erbjudande om att träffa de olika yrkesgrupper och insatser som finns inom sprututbytesverksamheten. Så att personen

själv får avgöra vad han eller hon behöver för att kunna skapa sig en bättre livskvalitet. Vilket styrks av det Ferran (1996) tar upp om att varje individ har sin egen unika upplevelse av vad livskvalitet är, vilket även borde betyda att varje person själv vet bäst vad som behövs för att uppnå en bättre livskvalitet.

”Men missbrukaren borde erbjudas (inte tvingas) olika insatser, då man kanske inte vill fråga själv så borde man erbjudas vård eller kontakt m. läkare, psykolog t.ex”

5.3 Kunskap om att minska riskbeteende

Tabellen nedan visar hur respondenterna svarat på påståendet ”Genom deltagande i sprututbytesverksamheten har jag tillägnat mig en livsstil som innebär att jag undviker smittspridning.

Tabell 5.

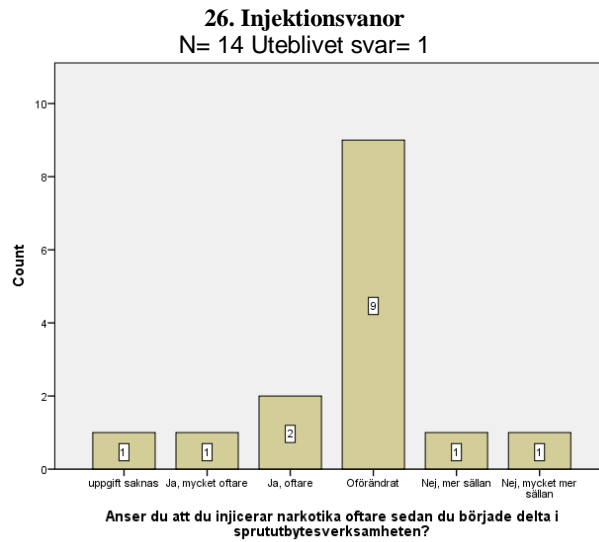
34. Förändrad livsstil

N= 14 Uteblivet svar = 1		Antal
Förändrad livsstil		
	uppgift saknas	1
	Stämmer mycket bra	4
	Stämmer bra	6
	Stämmer till vissdel	4
	Totalt	15

14 av de 15 som deltog i studien anser att de genom sitt deltagande i sprututbytesverksamheten hade tillägnat sig en livsstil som gjorde att de undviker smittspridning. Sex stycken ansåg att det stämde bra, fyra stycken uppgav att det stämde mycket bra och ytterligare fyra stycken tyckte endast att det stämde till viss del. De som uppgav att det stämde till viss del kan man fråga sig vad det är som gör att det bara var till en viss del. Var det så att dessa personer inte hade självförtroendet till att använda de kunskaper de erhållit i det praktiska livet som gjorde att de bara till viss del tillägnat sig en livsstil med minskat riskbeteende. Anledningen till denna reflektion var det Phillips och Rosenberg (2008) tog upp att personer kan erhålla kunskap om hur de teoretiskt ska göra för att undvika att bli smittade. Men för att kunna utföra detta praktiskt så måste de ha självförtroende till att göra detta.

I figur 1 presenteras hur respondenterna upplever att deras injektionsvanor har förändrats sedan de startade sitt deltagande i sprututbytesverksamheten.

Figur 1.

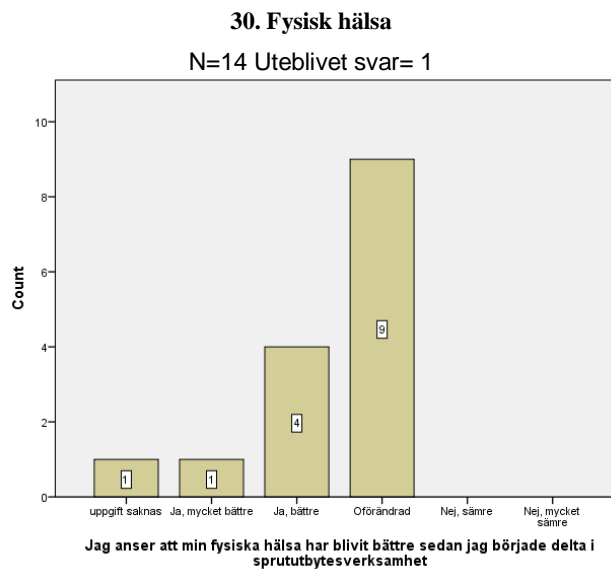


Att två personer ansåg att de injicerade mindre och att tre ansåg att de injicerade oftare var intressant att titta på utifrån att sprututbytesverksamhet som harm reduction insats ofta kritiserar för att det skulle leda till ett ökat missbruk (Svensson, 2012). Här visade det snarare på att det är ganska så jämtfördelat mellan vilka som injicerade oftare eller mer sällan, vilket kunde tyda på att det inte hade att göra med själva sprututbytesverksamheten i sig utan om personerna som unika individer.

5.4 Livskvalitet

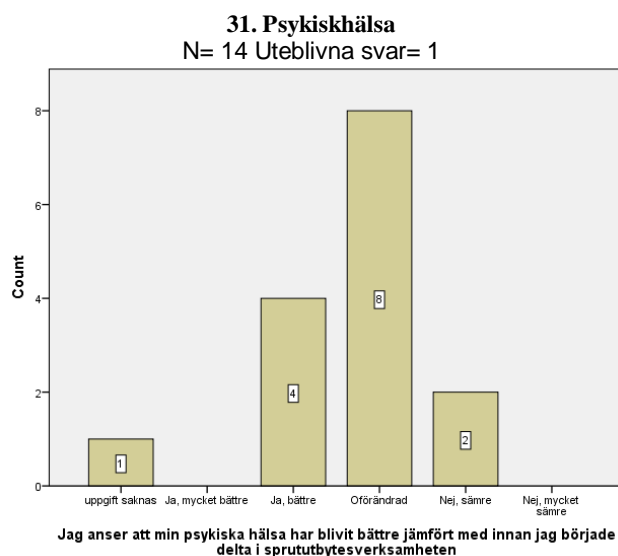
I figur två och tre redovisas hur respondenterna upplever att deras psykiska och fysiska hälsa har förändrats sedan de började i sprututbytesverksamheten.

Figur 2.



Det går att utläsa ur figuren ovan att de flesta (n=9) anser att deras fysiska hälsa är oförändrad sedan de började delta i sprututbytesverksamheten. Endast en deltagare anser att dennes fysiska hälsa är mycket bättre och resterande deltagare (n=4) uppger att deras fysiska hälsa har förbättrats. Den fysiska hälsan kommer att diskuteras i relation till den psykiska hälsan under figur 3.

Figur 3.

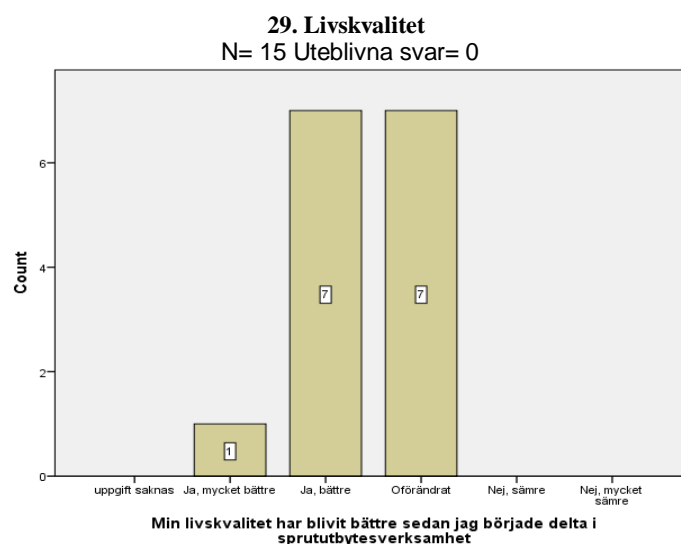


Gällande den psykiska hälsan så svarade åtta deltagare att den var oförändrad jämförelsevis mot innan de började delta i sprututbytesverksamheten. Fyra stycken upplevde dock att den hade blivit bättre och endast två stycken ansåg att den blivit sämre.

Att så många anser att deras fysiska- (9 stycken) och psykiska hälsa (8 stycken) är oförändrad emot när de började delta i sprututbytesverksamheten, skulle kunna ses som ett misslyckande i harm reduction arbetet där ett av målen är att de psykiska- och fysiska hälsoproblem som ofta uppstår i samband med ett injektionsmissbruk ska minimeras (Philips & Rosenberg, 2003). Men med tanke på att det inte går att säga hur deras psykiska- och fysiska hälsa hade varit om de inte medverkat i sprututbytesverksamheten, samt att det i denna studie inte framgår om de anser sin psykiska- eller fysiska hälsa som bra eller dålig. Så kan svaret oförändrat tolkas som positivt i den meningen att det inte har blivit sämre för majoriteten av deltagarna.

Figur fyra visar hur respondenterna upplever att deras livskvalitet blivit bättre genom att de deltar i sprututbytesverksamheten.

Figur 4.



Ovan redovisas frågor ett i relation till fråga 29 där uppger tre av kvinnorna uppger att de har erhållit en bättre livskvalitet sedan de började delta i sprututbytesverksamheten i jämförelse med männen där fem stycken anser den bättre och sex stycken anser den oförändrad. Vad som gör att kvinnorna i studien uppger att de i större utsträckning har fått en bättre livskvalitet genom att delta i sprututbytesverksamheten är svårt att säga. Det är också svårt att göra en

rättvis bedömning av detta då det i studien medverkade mer än dubbelt så många män som kvinnor. Det är ingen som har angett att deras livskvalitet har blivit sämre, vilket är positivt för de medverkande sprututbytesverksamheterna. Då sprututbytesverksamhet är en harm reduction insats vilket syftar till att minimera de hälsoproblem som uppstår vid injektionsmissbruk (Hurme, 2002) och hälsa är något som ingår i begreppet livskvalitet (Dijkers, 2007). Utifrån detta, trots att de inte går att veta hur deltagarnas livskvalitet skulle sett ut om de inte medverkat i sprututbytesverksamheten. Går det anta att sprututbytesverksamheten med sina insatser har bibehållit deltagarnas livskvalitet på en oförändrad nivå eller som i något fall även till det bättre.

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka sprututbytesverksamheter och ta reda på hur personer med injektionsmissbruk upplevde att deras livskvalitet blivit annorlunda, vilka insatser de blivit erbjudna och om de upplevde att de hade ett minskat riskbeteende.

Det kunskapshål som Ksobiech (2004) tog upp om att det saknades studier gällande effektivitet av sprututbytesverksamhet avseende riskbeteende och kunskap om HIV. Kunde denna studie hjälpt till att fylla om det varit så att fler respondenter hade svarat på enkäten. Detta på grund av att det resultat som kom fram var att de insatser som till största del erbjöds deltagarna i sprututbytesverksamheten var information om smittspridning, smittskydd, byte av sprutor och testa sig för sjukdomar. Utöver detta gick det skönja ett mönster att sprututbytesverksamheterna fokuserade sitt arbete på harm reduction åtgärder, vilket är sprututbytets syfte (Hurme, 2002; MacCoun, 1998). I stället för att propagera för att personerna i fråga skulle avsluta sitt missbruk genom exempelvis behandling, så lades fokus på att minska smittspridning och öka kunskapen. Att personer skulle välja att inte delta i sprututbytesverksamhet för att det ligger fokus på att de ska avsluta sitt narkotikamissbruk skulle kunna kopplas till det Drucker et. al. (1998) tar upp att en ökad marginalisering kan leda till ett ökat riskbeteende.

Hur personerna som deltog i sprututbytesverksamheten praktiskt använde sig av de specifika kunskaper de lärt sig gick inte att se tydligt i denna studie. Vad som framkom var att de flesta uppgav att de hade fått en ökad kunskap i smittspridning och smittskydd, samt att de hade tillägnat sig en livsstil där de undvek smittspridning. Om detta hade att göra med den ökade kunskapen i ämnet var inte något som gick att fastställa i denna studie. Trots att byte av sprutor var en av de saker som sprututbytesverksamheten användes mest till så angav majoriteten av respondenterna att de hade oförändrade injektionsvanor. Att injektionsvanorna var oförändrade trots tillgång till rena sprutor skulle kunna tyda på att deltagarna såg sprututbytesverksamheten som ett sätt att förhindra smitta och inte som ett sätt att underlätta sitt missbruk, vilket är ett vanligt argument bland motståndare till sprututbytesverksamheter (MacCoun, 1998).

Nära hälften av respondenterna svarade att deras livskvalitet hade blivit bättre, trots att de samtidigt uppgav, på de variabler som fanns för att möta livskvalitet, att dessa var oförändrade. Det kan tyda på att Ferrans (1996) modell när det gäller att mäta livskvalitet inte var ett användbart mätverktyg, i alla fall inte när det gällde att mäta livskvalitet hos personer med ett injektionsmissbruk.

7. Slutsats

Slutsats som dras av studien var att de insatser som de flesta sprututbytesverksamheter erbjöd var information om smittskydd, smittspridning samt byte av sprutor, test av sjukdomar och vaccinationer. De andra områdena så som hur personerna skulle söka behandling, eftervård, avgiftning eller information om risker med alkohol- eller narkotikamissbruk var inte lika högt prioriterade. Smittskydd och smittspridning var de områden där de flesta respondenterna uppger att de har tillägnat sig mer kunskap, vilket även var det som de erbjudits mest information om. Sprututbytesverksamheterna som deltog i studien arbetade med att försöka minska smittspridning ibland personer med injektionsmissbruk, inte att få dem sluta med droger. Slutsatsen blev att sprututbytesverksamheterna främst arbetar för att minska smittspridning av HIV genom de insatser de erbjuder.

7.1 Förslag på framtida forskning

Den diskussion angående kvinnor och män som tas upp nedan är ett resultat som inte går att generalisera då deltagarantalet i studien var så pass litet. Det är mest intressanta upptäckten, trots att detta inte fanns med i syftet med studien, var att kvinnor och män erbjöds olika insatser i sprututbytesverksamheten. Det gick att urskilja ett mönster att dessa skillnader faktiskt hade betydelse för både riskbeteende och livskvalitet. Att det skiljer sig i vilka insatser kvinnor och män erbjuds och varför det var så går inte att svara på inte heller vad får för eventuella konsekvenser. I framtiden vore det därför betydelsefullt och intressant att finna en mer omfattande och djupgående forskning på hur skillnaderna mellan de insatser som erbjuds ser ut mellan kvinnor och män, samt vilka konsekvenser detta har för dessa individer. Kanske också göra studier på hur det kommer sig att det skiljer sig när det kommer till vilka insatser som erbjuds kvinnor respektive män. Anledningen till att denna studie gjorts och att de förslag på framtida forskning är föreslagna är för att jag anser det viktigt att de som deltar i sprututbytesverksamhet får göra sin röst hörd. Men även att det ska gå att använda i syfte till att förbättra förutsättningarna för att de personer som har ett injektionsmissbruk ska få de bästa förutsättningarna så att de inte smittas eller smittar andra med HIV.

9. Referenser

- Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Uppl. 2:3. Egypten: Sahara Printing.
- Burns, S. M., Brettle, R. P., Gore, S. M., Peutherer, J. P., & Robertson, J. R. (1996). The epidemiology of HIV infection in Edinburgh related to the injecting of drugs: An historical perspective and new insight regarding the past incidence of HIV infection and derived from retrospective HIV antibody testing of stored samples of serum. *The Journal of Infection*, 32, 53–62.
- Clark, H., Westley, Corbett, Joseph M. (1993). Needle exchange programs and social policy. *Journal of Mental Health Administration*, 20, 66.
- Coutinho, A., R. (2000). Needle Exchange, Pragmatism, and Moralism. *American Journal of Public Health*, Vol. 90, No. 9, 1387-1388.
- Cox, G. M., Lawless, M. C., Cassin, S. P., & Geoghegan, T. W. (2000). Syringe exchanges: A public health response to problem drug use. *Irish Medical Journal*, 93(5), 143–146.
- Denscombe, M., (2009). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Uppl. 2:2. Lund: Studentlitteratur AB.
- Des Jarlais, D. C., Paone, D., Friedman, S. R., Peyser, N., & Newman, R. G. (1995). Regulating controversial programs for unpopular people: Methadone maintenance and syringe exchange programs. *American Journal of Public Health*, 85, 1577–1584.
- Dijkers, M. (2007). “What’s in a name?” The indiscriminate use of the “Quality of life” label, and the need to bring about clarity in conceptualizations. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 153–155
- Djurfeldt, G., Larsson, R., Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1 : samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., & Alcabes, P. (1998). Measuring harm reduction: The effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV. *AIDS*, 12(Suppl. A), 217–S230.
- Einarsson, C. Chiriac Hammar, E., (2002). *Gruppobservationer. Teori och praktik*. Uppl. 1:12. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik*. 2. Lund: Studentlitteratur.
- Edling, C., Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. uppl. 2:1. Lund: Studentlitteratur AB.

- Ferrans, C.E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10, 293–304.
- Halvarsson, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Uppl. 1:21. Lund: Studentlitteratur AB.
- Internet1: Smittskyddsinstitutets hemsida:
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/> Hämtad: 2013-05-20.
- Hurme, T. (2002). Skadereduktion – ett begreppsligt problem i narkotikapolitiken. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 19, 239-248.
- Kalman, H., Lövgren, V. (2012). Etik i forskning och etiska dilemman: en introduktion. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). *Etiska dilemman : forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Kaplan, E., Heimer, R., (1994). A Circulation Theory of Needle-Exchange. *AIDS*, 8, 567-574.
- Kral, H., A., Bluthenthal, N., R. (2003). What is it about needle and syringe programmes that make them effective for preventing HIV transmission? *International Journal of Drug Policy*, 14, 361–363.
- Ksobiech, K. (2004). Assessing and improving needle exchange programs: gaps and problems in the literature. *Harm reduction Journal*. 1:4.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- MacCoun J., R. (1998). Toward a Psychology of Harm Reduction. *American psychologist*. 53, 11, 1199-1208.
- MacDonald, M., Law, M., Kaldor, J., Hales, J., Dore, J. G. (2003). Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*, 14, 353–357.
- Moons, P., Budts, W., De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 891–901.
- Nygren, L. (2012). Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). *Etiska dilemman : forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Olsson, B., Adamsson Eharen, C. och Byqvist, S. (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. CAN.
- Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction* 105, 844-859.

- Philips T., K, Rosenberg, H. (2008). The Development and Evaluation of the Harm Reduction Self-Efficacy Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*. Vol. 22, No. 1, s. 36–46.
- Philips T., K, Rosenberg H. (2003). Acceptability and Availability of Harm-Reduction Interventions for Drug Abuse in American Substance Abuse Treatment Agencies. *Psychology of Addictive Behaviors*. Vol. 17, No. 3, s. 203–210.
- Svensk författningslag (1968:64) *Narkotikastrafflagen*.
- Svensk författningslag (2006:323) *Lag om utbyte av sprutor och kanyler*
- Svensk författningslag (2009:400) *Offentlighet och sekretesslagen*.
- Socialstyrelsen (2007:2). Socialstyrelsens föreskrifter om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika. Stockholm.
- Svedmark, I., E. (2012). Att skydda individen från skada. En forskningsetisk balansakt. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). *Etiska dilemman : forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Svensson, B. (2012). *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. Uppl.1:1. Studentlitteratur AB. Lund
- Stenström, N. (2008). *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk – En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Östersund.
- Tryggvesson, K. (2012). “Sprutbyte – visst bara de slutar med droger” Svenska myndigheters och politikernas hantering av rena sprutor till narkomaner. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2, 519–540.
- Vetenskapligarådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elektronisk: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Hämtad: 2013-06-12.
- Wodak, A., Cooney, A. (2005). Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *International Journal of Drug Policy*, 16, 31–44.

Bilaga 1. Informationsbrev



Institutionen för individ och samhälle
Avd. för socialpedagogik och sociologi
Vt- 2013

Informationsbrev

Mitt namn är Jenny Kindberg och jag läser till socialpedagog på Högskolan Väst. Jag gör nu ett examensarbete som handlar om vilka erfarenheter personer som deltar i sprututbytesverksamheter har av just sprututbytesverksamheten. Det betyder att dina kunskaper och erfarenheter av deltagandet i sprututbytesverksamheten är betydelsefulla. Jag är därför mycket tacksam om du skulle vilja ägna dig en stund åt att besvara i enkäten. Det tar ca 5 minuter att besvara den. Det är naturligtvis frivilligt att delta och om du börjar fylla i enkäten får du givetvis avbryta ditt deltagande om du så önskar. Alla enkätsvar behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ditt svar inte kan sammankopplas med dig som person. När du svarat på enkäten stoppar du den i ett kuvert som du också klistrar igen, vilket innebär att ingen har tillgång till ditt svar. Därefter lämnas den till personal på din sprututbytesverksamhet. Enkäterna kommer endast att läsas av mig personligen och eventuellt av min handledare Anna Henriksen. Jag kommer inte själv att veta vilka som svarat och har inte heller tillgång till dina personuppgifter. Enkäterna kommer endast att användas i samband med mitt examensarbete och när detta är klart kommer samtliga enkäter att förstöras.

För att genomföra studien har jag skickat enkäter till flera olika sprututbytesverksamheter i Sverige. Resultaten i mitt examensarbete kommer inte att redovisas så att det går att urskilja från vilken sprututbytesverksamhet svaren kommer ifrån. Dessutom presenteras resultaten också på gruppnivå vilket innebär att det inte går att identifiera vem som svarat på enkäten.

Tack för att du tog dig tid att besvara enkäten!

Vid eventuella frågor så kan ni kontakta mig på mail: Jenny.Kindberg@student.hv.se

Mvh

Jenny Kindberg

Handledare: Anna Henriksen Mail: Anna.Henriksen@hv.se Tel. 0520-22 30 00
Universitetslektor Socialt arbete.



Institutionen för individ och samhälle
Avd. för socialpedagogik och sociologi
Vt- 2013

Informationsbrev till personal

Mitt namn är Jenny Kindberg och jag läser till socialpedagog på Högskolan Väst. Jag vill börja med att tacka för att ni hjälper mig med att genomföra denna studie genom att dela ut enkäterna. Jag gör nu ett examensarbete som handlar om vilka erfarenheter personer som deltar i sprututbytesverksamheter har av just sprututbytesverksamheten. Personer som kommer till er har kunskaper och erfarenheter av deltagandet i sprututbytesverksamheten som är betydelsefulla. Det tar ca 5 minuter att besvara enkäten. Det är naturligtvis frivilligt att delta och om personen börjar fylla i enkäten får de givetvis avbryta sitt deltagande om de så önskar. Alla enkätsvar behandlas konfidentiellt, vilket innebär att deras svar inte kan härledas till en viss person. När de svarat på enkäten stoppar de den i ett kuvert som också klistras igen, vilket innebär att ingen har tillgång till svaren. Därefter lämnas den till er personal. Enkäterna kommer endast att läsas av mig personligen och eventuellt av min handledare Anna Henriksen. Jag kommer inte själv att veta vilka som svarat och har inte heller tillgång till några personuppgifter. Enkäterna kommer endast att användas i samband med mitt examensarbete och när detta är klart kommer samtliga enkäter att förstöras.. För att genomföra studien har jag skickat enkäter till flera olika sprututbytesverksamheter i Sverige. Resultaten i mitt examensarbete kommer inte att redovisas så att det går att urskilja från vilken sprututbytesverksamhet svaren kommer ifrån Dessutom presenteras resultaten också på gruppnivå vilket innebär att det inte går att identifiera vem som svarat på enkäten. Skicka alla enkäter till mig i bifogat kuvert, jag skulle uppskatta om ni skickar enkäterna till mig vid två tillfällen först den 10 mars och sedan den 15 mars om de inte blivit färdiga innan. Vid eventuella frågor så kan ni kontakta mig på mail: Jenny.Kindberg@student.hv.se eller telefon (Jag skulle uppskatta om mitt telefonnummer inte lämnas ut till andra än personalen). / Mvh Jenny Kindberg

Handledare: Anna Henriksen Mail: Anna.Henriksen@hv.se Tel. 0520-22 30 00
Universitetslektor Socialt arbete

Bilaga 2. Enkät



Är du:

- Man
- Kvinna

Ålder: _____ år.

Hur fick du information om sprututbytesverksamheten? (Du kan välja flera alternativ)

- Kompis
- Socialtjänsten
- Anhörig
- Tidning/Internet
- Sjukvårdspersonal
- Annat, nämligen _____

Hur länge har du varit inskriven i sprututbytesverksamheten?

Ange tid: _____

Kryssa för de yrkesgrupper som du genom deltagande i sprututbytesverksamheten har givits möjlighet att få kontakt med? (Du kan välja flera alternativ)

- Läkare
- Psykolog
- Kurator
- Barnmorska
- Sjuksköterska
- Annan, nämligen _____

Hur många gånger besöker du sprututbytesverksamheten i veckan?

Ange antal tillfällen: _____

Hur ofta hämtar du sprutor i veckan?

Ange antal: _____

Hur många sprutor hämtar du i veckan?

Ange antal: _____

Hur många sprutor skulle du uppskatta att du använder dig av i veckan?

Ange antal: _____

Kryssa för de insatser som du genom deltagande i sprututbytesverksamheten har blivit erbjuden. (Du kan välja flera alternativ)

- Samtalskontakt (Annat än motiverande samtal)
- Motiverande samtal för att sluta med mitt narkotikamissbruk.
- Vaccination
- Byta sprutor
- Testa mig mot virus
- Avgiftning
- Eftervård
- Söka behandling för narkotikamissbruk
- Annat, nämligen _____

Kryssa för de områden du fått information om genom att du deltagit i sprututbytesverksamheten. (Du kan välja flera alternativ)

- Risker med alkoholmissbruk
- Risker med narkotikamissbruk
- Smittspridning
- Smittskydd
- Hur jag kan söka behandling för mitt narkotikamissbruk

Kryssa för de områden du har bättre kunskap om idag än när du började i sprututbytesverksamheten. (Du kan välja flera alternativ)

- Risker med alkoholmissbruk
- Risker med narkotikamissbruk
- Smittspridning
- Smittskydd
- Hur jag kan söka behandling för mitt narkotikamissbruk

Har du kontakt med socialtjänsten idag för att få hjälp med ditt narkotikamissbruk?

- Ja
- Nej

För dig som svarat ”JA” på ovanstående fråga, hade du kontakt med socialtjänsten för att få hjälp med ditt narkotikamissbruk innan du började medverka i sprututbytesverksamheten?

- Ja

Nej

Har du någon gång deltagit i någon typ av behandling för ditt narkotikamissbruk?

Ja

Nej

Vad har du för huvudsaklig inkomstkälla idag?

Lön

Sjukbidrag

A-kassa

Aktivitetsstöd

Försörjningsstöd

CSN

Pension

Annat, nämligen _____

Har du samma inkomstkälla idag som när du började medverka i sprututbytesverksamheten?

Ja

Nej

För dig som svarat ”NEJ” vilken var din huvudsakliga inkomstkälla innan du började delta i sprututbytesverksamheten?

Lön

Sjukbidrag

A-kassa

Aktivitetsstöd

Försörjningsstöd

CSN

Pension

Annat, nämligen _____

Hur skulle du beskriva kontakten med dina anhöriga?

Mycket god

God

Vare sig god eller dålig

Dålig

Mycket dålig

Har kontakten med dina anhöriga blivit bättre eller sämre sen du började delta i sprututbytesverksamheten?

- Mycket bättre
- Bättre
- Oförändrad
- Sämre
- Mycket sämre

Hur ser ditt boendeförhållande ut idag?

- Eget bostadskontrakt
- Andrahandskontrakt
- Hemlös
- Annat, nämligen _____

Hur såg ditt boendeförhållande ut innan du medverkade i sprututbytesverksamheten?

- Eget bostadskontrakt
- Andrahandskontrakt
- Hemlös
- Annat, nämligen _____

Vilken är din huvudsakliga sysselsättning idag?

- Arbete
- Studier
- Sjukskriven
- Saknar sysselsättning
- Annat, nämligen _____

Har du samma sysselsättning idag som när du började delta i sprututbytesverksamheten?

- Ja
- Nej

För dig som svarat ”NEJ” vilken var din tidigare sysselsättning?

- Arbete
- Studier
- Sjukskriven
- Saknar sysselsättning
- Annat, nämligen _____

Nedan följer ett antal påståenden med ett antal olika svarsalternativ, kryssa i det alternativ som passar dig bäst.

Anser du att du injicerar narkotika oftare sen du började delta i sprututbytesverksamheten?

- Ja, mycket oftare
- Ja, oftare
- Oförändrat
- Nej, mer sällan
- Nej, mycket mer sällan

Mitt injicerande av narkotika har genom deltagande i sprututbytesverksamheten blivit mindre.

- Ja, mycket mindre
- Ja, mindre
- Oförändrat
- Nej, mer
- Nej, mycket mer

Jag använder mig av sprututbytesverksamheten för att undvika att bli smittad av något virus.

- Stämmer mycket bra
- Stämmer bra
- Stämmer till vissdel
- Stämmer inte alls

Min livskvalitet har blivit bättre sedan jag började delta i sprututbytesverksamheten.

- Ja, mycket bättre
- Ja, bättre
- Oförändrat
- Nej, sämre
- Nej, mycket sämre

Jag anser att min fysiska hälsa har blivit bättre sedan jag började delta i sprututbytesverksamheten.

- Ja, mycket bättre
- Ja, bättre
- Oförändrad
- Nej, sämre
- Nej, mycket sämre

Jag anser att min psykiska hälsa har blivit bättre jämfört med innan jag började delta i sprututbytesverksamheten?

- Ja, mycket bättre
- Ja, bättre
- Oförändrad
- Nej, sämre
- Nej, mycket sämre

Jag har bättre självförtroende nu än innan jag började i sprututbytesverksamheten

- Ja, mycket bättre
- Ja, bättre
- Oförändrat
- Nej, sämre
- Nej, mycket sämre

Jag brukar i min vardag använda mig av de kunskaper som jag har fått genom deltagandet i sprututbytesverksamheten.

- Mycket ofta
- Ofta
- Sällan
- Mycket sällan
- Aldrig

Genom deltagande i sprututbytesverksamheten har jag tillägnat mig en livsstil som innebär att jag underviker smittspridning.

- Stämmer mycket bra
- Stämmer bra
- Stämmer till vissdel
- Stämmer inte alls

Finns det något du saknar i sprututbytesverksamheten som skulle kunna underlätta för att förbättra din livskvalitet?

Har du kommentarer till frågorna du besvarat eller något annat som du vill berätta som du anser vara viktigt så får du gärna skriva det nedan.

Tack för din medverkan!!