

HIV- jákvæðir sprautufíklar – félagsráðgjöf og samfélagslegar úrbætur

Sigurlaug Hauksdóttir



Sigurlaug Hauksdóttir, MA, félagsráðgjafi hjá Embætti landlæknis og á LSH

Þegar fyrst varð vart við HIV og alnæmi í heiminum í upphafi níunda áratugar liðinnar aldar, voru það einkum samkynhneigðir karlar sem greindust smitaðir hér á landi, en frá árinu 1999 hefur það að miklum hluta verið gagnkynhneigt fólk. Um helmingur allra greindra einstaklinga síðasta áratuginn hefur verið fólk af erlendum uppruna (Embætti landlæknis, 2011a). Oftast greinist

það við heilbrigðisskoðun þegar sótt er um dvalarleyfi á Íslandi, en greiningin hefur ekki neikvæð áhrif á leyfisumsókn.

Frá árinu 2007 breyttust hóparnir sem einkum höfðu greinst og sprautufíklar urðu stærsti hópur smitaðra. Þar sem um aðra smitleið var að ræða en þá sem áður var, kynmök, bættust þeir við þá hópa sem fyrir voru. Við það tvöfaldaðist heildarfjöldi greindra einstaklinga, fór úr átta einstaklingum að meðaltali á ári í 15–16 einstaklinga. Að meðaltali greindist um einn sprautufíkill á ári frá upphafi HIV á Íslandi fram til ársins 2007, en frá þeim tíma til 1. mars 2012 bættust 34 í hópin eða um sjö á ári (Embætti landlæknis, 2011b). Tæplega þriðjungur HIV-jákvæðra í heiminum eru sprautufíklar, sé Afríka sunnan Sahara undanskilin, og gera má ráð fyrir að tæplega fimmtungur hinna 11,6 milljóna sprautufíkla í heiminum geti verið smitaðir af HIV (HIV Symptoms, 2011). Talið er að virkir sprautufíklar á Íslandi séu um 700 talsins, og er það hlutfallslega svipaður fjöldi og í öðrum stórborgum (Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu, 2007–2010a). Hér skiptir því miklu máli að reyna að sporna við frekara smiti meðal sprautufíkla hér á landi.

Í þessari grein verður gefin innsýn í breytt verkefni félagsráðgjafans sem vinnur með HIV-jákvæðum einstaklingum á Landspítalanum. Einnig verður bent á mikilvægi félagsráðgjafa almennt og samfélagslegra þátta sem bætt geta lífsgæði HIV-jákvæðra og dregið

úr útbreiðslu smits. Þegar notað er orðið vímuefni í textanum er átt við misnotkun áfengis, lyfseðilskyldra lyfja og ólöglegra vímuefna.

Störf félagsráðgjafans á LSH

Aukning sprautufíkla sem greinst hafa með HIV hefur haft mikil áhrif á störf félagsráðgjafans, lækna, hjúkrunarfólks og annarra starfsmanna Landspítalans sem sinna HIV-jákvæðu og alnæmissjúku fólki. Þessi breyting felst ekki aðeins í auknum fjölda sjúklinga, heldum einnig því hvernig þessi störf eru innt af hendi. Hér á eftir verða eingöngu tekin fyrir störf félagsráðgjafans.

Algengt er að fólk verði óttaslegið þegar það greinist HIV-jákvætt og vilji einangra sig af skömm. Slík viðbrögð endurspeglar þá fordóma sem ríkja í samfélaginu. Störf félagsráðgjafans í upphafi greiningar fela oftast í sér áfallahjálp, kreppumeðferð og fræðslu um sjúkdóminn. Einnig ráðgjöf og stuðning við hinn smitaða og aðstandendur hans. Við greiningu hefst ferli sem getur tekið einstaklinga mislangan tíma að takast á við, í sumum tilvikum mörg ár. Í þessu ferli aðstoðar félagsráðgjafinn fólk meðal annars við að vinna úr eigin fordómum gagnvart sjúkdómnum og öðlast kjark til að segja öðrum frá honum. Jafnframt er leitast við að efla sjálfstraust þess til að fara aftur út á „kynlífsmarkaðinn“, að geta eignast kærasta/ævilfélag og jafnvel börn. Ýmis önnur málefni tengd HIV geta komið upp á í þessari vegferð sem krefjast meðferðar og stuðnings. Mörgum finnst hinir andlegu og félagslegu þættir sem fylgja í kjölfar greiningar mun flóknari og erfiðari viðfangs en hinir líkamlegu og læknisfræðilegu þættir.

Störf félagsráðgjafans með sprautufíklum á Landspítalanum eru oftast viðameiri en hér hefur verið lýst. Vandinn er gjarnan margþættari og HIV-greining virðist oft bara lítill hluti hans. Vandamál teygja anga sína iðulega til fortíðar einstaklingsins og langvarandi neysla hefur haft víðtæk áhrif á flest svið lífs hans.

Misjafnt er hvernig sprautufíklar bregðast við

HIV-greiningu. Fyrir suma er hún punkturinn yfir i-ið og þeir óska eftir allri þeirri aðstoð sem í boði er til að losna við vímuefnavandann. Þetta geta verið einstaklingar sem hafa verið í neyslu í margra áratugi og sprautað sig í æð um langt skeið. Þeirra bíður þá gjarnan löng og ströng vegferð sem krefst mikils af þeim. Sumir komast að settu marki með minniháttar föllum á leiðinni, fyrir aðra reynist ferðin mun grýttari, en stefnan er hin sama.

Fyrsta verk félagsráðgjafans með sprautufíkli er hvatning og aðstoð til að leita sér meðferðar og skiptir samvinna við þær stofnanir miklu máli. Hlutverk félagsráðgjafans er síðan að bjóða upp á viðtöl og meðferð sem taka meðal annars mið af því að efla sjálfsmynd hins smitaða, innsæi og úthald. Meðal þeirra þátta sem teknir eru fyrir er umgengni fíklils við gamla neyslufélaga, löngun hans í fíkniefni og breytt hugarfar og athafnir í hinu daglega lífi. Einstaklingsmiðuð fjölskyldumeðferð skiptir miklu máli og úrvinnsla ýmissa þátta úr fortíð, nútíð og framtíð sem hvíla þungt á honum. Hlutverk félagsráðgjafans er jafnframt að efla félagslega stöðu hans og standa fyrir samþættingu ólíkra úrræða eins og í húsnæðis-, fjárhags-, réttinda- og endurhæfingarmálum. Ef vel á að takast til þarf mikla og samstillta vinnu ólíkra kerfa svo ekki myndist gloppur í þeirri aðstoð sem er fíklinum nauðsynleg til að ná aftur tókum á tilverunni.

Tengsl félagsráðgjafa og fíklils hafa mikið að segja í þessu ferli. Viðtöl þurfa að vera regluleg og hlýja og hvatning eru mikilvægir þættir þeirra. Oft er langt síðan fíkillinn hefur mætt trausti og áhuga þar sem hann hefur fyrir löngu brotið allar brýr að baki sér í fjölskyldum og vínahópum með hátterni sínu.

Því miður er ekki algilt að sprautufíkill sem greinist með HIV óski eftir aðstoð til að breyta lífnaðarháttum sínum til öruggara lífs. Hann sýnir oft engan áhuga á því að vinna með fíkn sína eða takast á við sjúkdóminn og kærir sig því ekki um að hitta félagsráðgjafa Landspítalans. HIV-greiningin getur virkað sem enn ein ástæðan til að deyfa tilfinningarnar og flýja inn í heim neyslunnar. Við slíkar aðstæður er mikil hætta á því að HIV- og lifrabólgu smit haldi áfram að breiðast út. Þegar fíknin er í algleymingi vill ásetningur um að gæta sín á því að smitast eða smita aðra oft gleymast. Í könnun meðal 69 sprautufíkla árið 2008 kom fram að tæplega 80% þeirra höfðu deilt óhreinum sprautum og sprautunálum hér á landi þrátt fyrir vitund um hættuna á smiti (Jóna Sigríður Gunnarsdóttir og Rúna Guðmundsdóttir, 2008).

Uppgjöf er samt til lítils. Þótt fólk sé ekki reiðu-búið til að taka á sínum málum strax, getur það tekið slík skref síðar.

Félagsráðgjafar

Störf félagsráðgjafa almennt hafa hér mikla þýðingu því að þeir vinna á margvíslegum starfsstöðvum með mismunandi verksvið og er stétt sem starfar með ólíkum hópum fólks á ýmsum aldurs skeiðum. Þetta geta til dæmis verið einstaklingar sem ekki hafa ánetjast vímuefnum og hópar fólks í neyslu.

Félagsráðgjafar sem sinna forvörnum geta í störfum sínum komið í veg fyrir að fólk leiðist út í vímuefnaneyslu og sprauti efnunum í æð. Það að fyrirbyggja hættulega smitsjúkdóma er mun ódýrari leið fyrir samfélagið en meðhöndlun eftir smit. Smitist einstaklingur af HIV kostar algeng lyfjagjöf tæplega 170.000 kr. á mánuði, önnur HIV-lyf eru jafnvel dýrari og fylgikvillar auka kostnaðinn til muna (Rannveig Einarsdóttir, munnleg heimild, 15. janúar 2012). Sprautufíklar eru oftast enn dýrari samfélaginu, t.d. vegna örorku, tíðra innlagna á sjúkrahús og glæpa sem þeir fremja. Það skiptir því miklu máli að koma í veg fyrir neyslu vímuefna og smitun alvarlegra sjúkdóma jafnt fyrir einstaklinginn, samfélagið og okkur félagsráðgjafa sem stétt. Með því að aðstoða ungt fólk og barnafjölskyldur til að lifa eins heilbrigðu og gefandi lífi og unnt er, geta félagsráðgjafar í störfum sínum lagt mikilvægt lóð á vogarskálarnar.

Félagsráðgjafar sem aftur á móti starfa með fólki í neyslu geta reynt að aðstoða það við að draga úr eða hætta henni og benda á öruggari aðferðir við neysluna. Séu til dæmis vímuefni tekin í munn eða nef eru líkur á HIV- og/eða lifrabólgu smiti mun minni en þegar notaðar eru sprautur og sprautunálar við neysluna. Eftir fjármálahrunið 2008 og í kreppunni hafa sprautufíklar dregið úr neyslu á kókaíni og ólöglegu amfetamíni og hafa í auknum mæli notað rítalín. Í byrjun árs 2010 sýndi könnun hérlendis að 60% sprautufíkla notuðu rítalín mest eða næstmest allra efna (Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu, 2007–2010b). Rítalín hefur þá sérstöðu að vera sprautað margfalt oftari í æð en nokkurt annað efni sökum mikillar fíknar sem myndast, eða um 10–15 skot á dag, allt upp í 30 skipti (Jóna Sigríður Gunnarsdóttir og Rúna Guðmundsdóttir, 2011). Því oftari sem efnun er sprautað í æð, því meiri líkur eru á sýkingum og sjúkdómasmiti. Deili fíklar menguðum sprautum og búnaði sín á milli margfaldast líkurnar á smiti.

Félagsráðgjafar, sem eru í jákvæðum tengslum við



fíkla, fræða þá um stöðu þeirra og möguleika og eru til staðar þegar fíklarnir eru tilbúnir til samvinnu og breytinga, geta skipt sköpum og hreinlega bjargað lífi þeirra. Þekking á hugmyndafræði skaðaminnkunar er nauðsynleg í þessu samhengi. Markmið hennar er að draga úr heilbrigðis-, félags- og fjárhagslegum skaða vegna misnotkunar áfengis, lyfseðilskyldra lyfja og ólöglegra vímuefna, án þess að krefjast bindindis eða að dregið sé úr neyslunni. Áherslan er á fólkið sem heldur áfram í vímuefnum og beinast forvarnarnar að því að draga úr eða lágmarka skaðann sem hlýst af neyslunni í stað þess að fyrirbyggja neyslu efnanna (IHRA, e.d.).

Enginn ætlar sér að smitast af HIV og þeim sem fyrir því verða þykir lífið oftast harla þungbært, ekki síst vegna þeirra fordóma sem tengjast sjúkdómnum. Því skiptir miklu máli að félagsráðgjafar endurspegli ekki ríkjandi fordóma í samfélaginu, heldur vinni að því að draga úr þeim og auðvelda þannig HIV-jákvæðu fólki að takast á við líf sitt. Félagssráðgjafar geta bætt lífsgæði þeirra með því að og vera upplýstir um sérstöðu þeirra, hlúa að andlegri og félagslegri velferð og útvega úrræði við hæfi.

Ýmsar samfélagslegar úrbætur

Að lokum vil ég í stuttu máli nefna þær samfélagslegu úrbætur sem ég tel að jafnframt þurfi að leggja áherslu á og tæpt hefur verið á fyrr í þessari grein. Hér er um að ræða viðfangsefni allt frá forvörnum gegn misnotkun vímuefna, eflingu fræðslu og skaðaminnkandi úrræða fyrir fólk í neyslu, til þjónustu við HIV-jákvæða sprautufíkla. Flest af þessum atvörðum eru í samræmi við forvarnar- og meðferðarúrræði sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, UNODC og UNAIDS mæla með fyrir sprautufíkla (WHO, UNAIDS og UNICEF, 2009).

Það skiptir öllu máli að fyrirbyggja að fólk ánetjist vímuefnum. Afar mikilvægt er að hlúa vel að fjölskyldum landsins svo ekki skapist þörf á að flýja inn í heim vímunnar. Taka þarf jafnframt hart á innflutningi vímuefna og koma í veg fyrir að svokallað læknaðóp sé á boðstólum, en rannsóknir sýna að misnotkun er líklegri þegar aðgengi að vímuefnum er auðvelt (Dugdale og Zieve, 2010).

Upplýsa þarf fólk sem byrjað er í neyslu m.a. um áhættuna sem fylgir því að nota sprautur og sprautunálar við neysluna. Þegar einstaklingar sprauta vímuefnum í æð og fíklar skiptast á sprautum, aukast verulega líkur á sjúkdómsmiti eins og HIV, lifrabólgu B og C og alls kyns sýkingum. Þessir þættir eru

vafalaust ein af meginástæðum hinnar öru smitunar í hópnum núna. Þess má geta að til er bólusetning gegn lifrabólgu B sem hvetja ætti fólk í neyslu til að nýta sér sem forvörn. Einnig er almenn kynsjúkdómaskoðun mikilvæg því að meðferð kynsjúkdóma getur t.d. dregið úr líkum á HIV-smiti.

Auðvelda þarf aðgengi sprautufíkla að hreinum sprautum, sprautunálum og smokkum í viðbót við ofangreinda fræðslu og viðhorfsvinnu. Þannig má koma í veg fyrir að þeir skiptist á óhreinum sprautubúnaði og dregið er úr líkum á smiti við kynmök. Færa þarf því heilsuvernd og skaðaminnkandi úrræði sem næst þeim og vera þeim að kostnaðarlausu. Þetta hefur til dæmis verið gert frá því í október 2009, fyrst í formi hjólhýsis og síðar með heilsuáráttum Frú Ragnheiði. Með honum býður Reykjavíkurborg Rauða kross Íslands sprautufíklum meðal annars upp á hreinar sprautur, nálar og smokka. Þetta er gert fimm sinnum í viku, tvær klukkustundir í senn, sem er mikil aukning frá því að úrræðið hófst. Í bílnum skapast jafnframt tækifæri til samskipta og ráðgjafar. Bíllinn stansar nálægt stöðum þar sem sprautufíkla er helst að finna, t.d. við Hlemm, Herkatalann og Gistiskýlið. Í janúar 2012 höfðu 206 einstaklingar nýtt sér þjónustuna, en árið 2011 voru komur 843 talsins. Algengasta ástæða komu þetta sama ár var í 84% tilvika það að nálgast ókeypis sprautur og nálar, en einnig er tekið við menguðum búnaði til förgunar (Þór Gíslason, munnleg heimild, 23. janúar 2012). Skoða þarf hvort útbúa þurfi neyslurými á höfuðborgarsvæðinu þar sem sprautufíklar geta sprautað sig við gott hreinlæti og viðunandi aðstæður eins og boðið er upp á víða erlendis.

Þjóða verður sem flestum sprautufíklum upp á viðhaldsmeðferð þar sem þeim sem vilja draga úr neyslu er boðið upp á önnur efni í staðinn. Vogur býður upp á slíka þjónustu fyrir ópíumfíkla, en ennþá hefur ekki verið þróuð viðhaldsmeðferð fyrir fíkla á örvandi efnunum eins og rítalíni.

Efla þarf skimun gegn HIV, t.d. á meðferðarstöðum og í fangelsum. Með slíku átaki er léttara að finna þá sem eru HIV-jákvæðir og bjóða þeim upp á viðeigandi meðferð. Skimun fækkar þeim sem eru smitaðir út í samfélaginu og eru ef til vill að smita aðra án þess að átta sig á því.

Bjóða verður þeim sem smitast hafa af HIV og lifrabólgu C upp á viðeigandi lyf. Lyf gegn lifrabólgu C, sem gefið er í 6–12 mánuði, þegar viðkomandi hefur verið allsgáður í eitt ár, getur læknað sjúkdóminn og er þá hægt að koma í veg fyrir alvarlegar

sýkingar eins og lifrabílu og lifrarkrabbamein síðar á lífsleiðinni. Þessi meðferð reynist oft erfið en hún getur skipt miklu máli í lífi fólks. Talið er að rúmlega 300 af 700 virkum sprautufíklum séu smitaðir af lifrabólgu C (Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu, 2007–2010c). Lyf gegn HIV krefjast aftur á móti ævilangrar meðferðar, en hún getur aukið lífsgæði og líflengd fólks til muna. Taki viðkomandi lyfin daglega eins og ætlast er til dregur það jafnframt verulega úr líkum á að smita aðra af sjúkdómnum, t.d. í þeim tilvikum þegar smokkur rifnar við kynmök eða skipst er á óhreinum sprautum. Nýleg rannsókn hefur sýnt að líkurnar á smiti minnki um 96% miðað við það að vera ekki á lyfjum (WHO, 2011).

Tryggja þarf reglulega eftirfylgni með HIV-jákvæðum sprautufíklum, það er m.a. nauðsynlegt svo inntaka HIV-lyfjanna gangi sem best fyrir sig. Gleymist að taka inn lyfin, þó ekki sé nema einu sinni til tvisvar í mánuði yfir ákveðið tímabil getur myndast ónæmi gagnvart lyfjunum og þau hætt að virka. Til eru nokkrar lyfjablöndur sem hægt er að grípa til við slíkar aðstæður, en haldi þessi hegðun áfram getur myndast ónæmi gagnvart öllum lyfjunum. Þá gengur sjúkdómurinn sinn gang, en lífslíkur HIV-jákvæðs fólks án lyfja er að meðaltali átta til tíu ár og síðan um þrjú ár með lokastig sjúkdómsins alnæmi (UNAIDS, 2009). Sé unnið að bættum hag fólks í vímuefnaneyslu og að auknum lífsgæðum HIV-jákvæðra sprautufíkla, jafnt á Landspítalanum sem og annars staðar, er líkleggra en ella að inntaka HIV-lyfjanna gangi vel. Þá minnka jafnframt líkurnar á útbreiðslu ónæmrar HIV-veiru í samfélaginu.

Til að takast á við fjölgun sprautufíkla, aukningu HIV-sýkingar meðal þeirra og útbreiðslu ónæmrar veiru þarf samstillt átak í þjóðfélaginu. Félagsráðgjafar á ólíkum vettvangi geta lagt hönd á plóg, bæði þeir sem sinna meðferðar- og ráðgjafarstörfum og þeir sem starfa að stjórnárum. Til mikils er að vinna fyrir fjölskyldur landsins, fólk í neyslu og með HIV, samfélagið allt.

Heimildir

- Dugdale, D.C. og Zieve, D. (2010). Drug dependence. *Medline plus: A service of the US National Library of Medicine, National Institutes of Health*. Sótt 22. janúar 2012 á <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001522.htm>
- Embætti landlæknis. (2011a). *Farsóttufréttir*, 6(4), september – október. Sótt 27. nóvember 2011 á <http://landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=4541>
- Embætti landlæknis. (2011b). *Greining HIV-smitaðra eftir árum, smitleiðum og áhættuhegðun 31. 12. 2010*. Sótt 27. nóvember 2011 á <http://landlaeknir.is/Pages/1574>
- HIV Symptoms. (2011). *Injection of drugs and HIV*. Sótt 14. desember 2011 á <http://www.hivsymptomsonline.com/injection-of-drugs-and-hiv.html>
- IHRA, International Harm Reduction Association. (2010). *What is harm reduction?* Sótt 29. janúar 2012 á http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- Jóna Sigríður Gunnarsdóttir og Rúna Guðmundsdóttir. (2008). *Sprautunotkun meðal fíkla á Íslandi, umfang, áhættuhegðun og forvarnir, 2008*. Óbirt BA-ritgerð. Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild.
- Jóna Sigríður Gunnarsdóttir og Rúna Guðmundsdóttir. (2011). *Sprautunotkun meðal fíkla á Íslandi, umfang, áhættuhegðun og forvarnir, 2008*. *Rauði borðinn, tímarit HIV-Íslands*, 22, 14.
- Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu. (2007–2010a). Söguleg atriði og ástandið í öðrum löndum. *Ársrit SÁÁ* (9. kafli). Sótt 27. nóvember 2011 á http://www.saa.is/Files/Skra_0042334.pdf
- Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu. (2007–2010b). Vímuefnin sem sprautufíklarnir nota. *Ársriti SÁÁ* (9. kafli). Sótt 27. nóvember 2011 á http://www.saa.is/Files/Skra_0042334.pdf
- Sprautufíklar á Sjúkrahúsinu Vogu (2007–2010c). Hversu algeng er lifrabólga C? *Ársrit SÁÁ* (9. kafli). Sótt 27. nóvember 2011 á http://www.saa.is/Files/Skra_0042334.pdf
- UNAIDS. (2009). *AIDS Epidemic update 2009*. Sótt 27. nóvember 2011 á http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf
- WHO. (2011). *HIV/AIDS. Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV*. Sótt 14. desember 2011 á http://www.who.int/hiv/mediacentre/trial_results/en/
- WHO, UNAIDS og UNICEF. (2009). *Progress report 2009. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector*. Sótt 20. febrúar 2012 á http://www.who.int/hiv/pub/tuapr_2009_en.pdf