

Substitutionsdroger

Underhållsbehandling av heroinberoende har mött starkt motstånd, främst från folkrörelser, men även från delar av socialtjänsten. Dessa har i sin tur beskyllts för att vara moraliserande och bortse från individens livskvalitet. Polariseringsen kastar en skugga över behandlingen av heroinberoende.

Sverige har länge varit en förebild när det gäller restriktiv narkotikapolitik. Att ”ersätta en drog med en annan”, som sker vid substitutionsmottagningar runt om i landet, låter därför kontraproduktivt. Är det en snabb lösning på ett komplicerat problem? Frida Petersson, lektor i socialt arbete vid Göteborgs universitet, anser att polariseringen mellan om substitutionsläkemedel är en drog eller inte skymmer debatten om vad som faktiskt händer i behandlingen.



– Drogfrihet är i linje med svensk narkotikapolitik, men vad klassar vi som droger? Är metadon en drog när vi har den i behandling? Det säger vi inte om andra mediciner eller sjukdomar. Det är en potent drog, men vi har många droger i sjukvården.

Frida Petersson har skrivit en avhandling som visar att värderingar, moral och sociala föreställningar om vad som är normalt spelar en stor roll i behandlingen av människor med ett diagnostiserat opiatberoende. Ofta går patienten från ett omfattande och intensivt heroinmissbruk utan någon struktur in i en väldigt regelstyrd behandling som ställer stora krav på individen.

– Medicinen är en liten del i arbetet att återetableras i samhället, det behövs även stöd och insatser för många, men inte för alla. Medicinen ger inte en bostad, hjälp tillbaka till arbetsmarknaden eller bygger upp självkänslan hos den som stått utanför samhället i många år. Självklart ska den som vill ha annan behandling få det, men det utesluter inte att den som söker substitutionsbehandling också får det. Det är den enda evidensbaserade metoden som rekommenderas av Socialstyrelsen för personer med opiatberoende vilket krockar med den svenska narkotikapolitikens intentioner.

Enligt Fred Nyberg, professor i biologisk beroendeforskning vid Uppsala universitet, är det främst två faktorer som gör att man kan fastna i ett beroende. Det ena är ärftligt, det man har i generna, och det andra är miljön, att man växer upp i en komplicerad omgivning med missbrukande föräldrar, dåliga kamrater, fattigdom. För vissa har det ena större betydelse än det andra.

– De som hamnar i missbruk på grund av genetiska faktorer behöver definitivt läkemedelsassisterad behandling i kombination med beteendeterapi medan det finns de som är mer åt det miljömässiga hållet och de kanske kan klara sig med enbart psykoterapeutisk behandling, säger han och fortsätter:

– Nu finns det inte så många studier på detta. Många som är med i program utan läkemedel finns på behandlingshem där det är svårt att fånga dem. Anledningen till att det bara finns evidensbaserad forskning på läkemedelsbehandling kan bero på att man inte har gjort den forskning som skulle behövas för att fånga upp alla andra.

Heroin orsakar en obalans i hjärnans belöningssystem och hos vissa blir obalansen så stark att de måste få läkemedel för att komma upp i ett normalläge medan det finns individer som kanske kan lyfta sig med hjälp av psykoterapi. Idag vet vi att man kan stimulera nybildning av nervceller, förklarar Fred Nyberg, och få tillbaka en mer hel hjärna. Bland annat genom att vistas i en berikande miljö, i naturen och att ha sociala relationer i en positiv omgivning. Men för de allra flesta så har man fått en skadad hjärna som gör att man alltid är sårbar och kan falla tillbaka.

– Snedställningen kan ha olika grad, det är min erfarenhet. Vi vet att det finns vissa genvarianter i belöningssystemet som är vanligare hos dem som utvecklar ett beroende och de svarar också bäst på substitution. Man kanske kan hitta andra som svarar bättre på psykoterapi, men vi är inte där än utan det är spekulation. Jag brukar säga att moralprinciper kan förhindra en människa att gå in i ett missbruk, men är man väl där så hjälper inte moralen så mycket utan då behöver man en adekvat behandling som är vetenskapligt baserad, säger han.

Björn Johnson, docent i socialt arbete vid Malmö högskola, håller inte riktigt med i Fred Nybergs resonemang.

– Så gott som alla som är i substitutionsprogrammet har miljömässiga faktorer bakom sig och de måste ändå ha läkemedelsassiterad behandling. Det har gjorts kontrollerade studier av läkemedelsfri behandling som inte visar några effekter alls. Det är få som avslutar utan återfall. Om målgruppen inte får behandling så är det oerhört hög dödlighet bland dem och det talar för att man inte kan göra den enkla skillnaden mellan miljö och genetiska faktorer. Det som är problematiskt är att metoden har avigsidor då det för med sig ett läckage och risken att man ger underhållsbehandling till någon som inte har ett etablerat beroende, men det är en metod som vi måste ha i vården, säger han.

Frida Petersson hoppas att den översyn av substitutionsvården som pågår nu medför ökad tillgänglighet till behandling och att även brukarna får vara med och utforma innehållet.

– Det är en sak att få vara med och säga vad man tycker och en annan sak om det spelar någon roll. Brukarinflytande handlar om att man får påverka. En av de största myterna är att substitution är en slapp behandling där man delar ut narkotika, men det är extremt mycket krav och det är svårt att tänka sig motsvarande kontrollåtgärder i annan vård.

BALANSERAR MELLAN KONTROLL OCH TOLERANS

Traditionellt är Göteborg en amfetaminstad och det var först i mitten av 90-talet som heroin blev ett problem. Tidigare fanns heroinet främst i Stockholm och sydvästra Skåne. Heroin är en speciell drog som man behöver ha tillgång till hela tiden och därför är den så lokaliserad.

– Men det tar ett tag innan politiker och sociala myndigheter fattar det och innan patienterna börjar vilja ha vård och behandling, det ligger i missbrukets natur. År 2000 startade vi en avdelning för då fanns ett behov att abstinensbehandla personer även om det var ett stort politiskt motstånd mot substitution, säger Karina Stein, enhetschef för Substitutionsverksamheten på Östra sjukhuset i Göteborg.

Hon har en pragmatisk inställning till såväl heroin som läkemedelsbehandling och menar att det är viktigare att patienterna har ett värdigt liv med livskvalitet snarare än att låta drogfrihet alltid vara slutmålet. Det finns en överrepresentation bland heroinmissbrukare som har varit utsatta för hemska

övergrepp, svårt traumatiserade händelser eller krigsupplevelser och som har överlevt tack vare att de använt heroin. Annars skulle de tagit sitt liv. Hon har också sett den positiva effekt som metadon och buprenorfin kan ha.



– Det speciella med den här behandlingen är att om man sköter den på rätt sätt så är den bra. Men det går också att missköta den och så är det med all narkotika som sjukvården tillhandahåller. All smärtbehandling är medicin när den skrivs ut, men missbrukar man samma mediciner så blir det en drog, vi är medvetna om det, säger hon och fortsätter:

– Det är för mycket antingen-eller och vi är så arga på varandra. Jag är glad för alla som kan bli fria från missbruk, men varför skjuta in sig på våra patienter som är de allra svagaste i samhället? Vi har många patienter med både psykiska och somatiska funktionshinder, flera är svårt kriminella och har suttit i institutionsvård under många år och nästan alla kvinnor har varit prostituerade. Heroin är ingen drog man tar för att ha roligt utan för att man mår väldigt dåligt.

Substitution är en livslång behandling och idag är ungefär 350 personer knutna till verksamheten i Göteborg. De äldsta patienterna är nu ålderspensionärer. En del går på en låg dos och enstaka individer har lyckats trappa ut helt med gott resultat. En dos substitutionsläkemedel håller patienten abstinensfri under ett dygn. Varje morgon under sex månader kommer därför patienterna till någon av de tre mottagningarna och dricker sin dos framför en sköterska. Kommer de för sent får

de bara halva dosen, av medicinska skäl, inte som bestraffning, eftersom de får en ny dos redan nästa morgon. Sköter de sig så kan de därefter få med sig en dos en gång i veckan under någon månad.

Det minsta man kan komma ner till, om man har någon sysselsättning, är ett besök i veckan. Då får man ta med sig sex doser hem. Karina Stein har flera patienter som finns i avancerade akademiska ställningar, så som läkare, sköterskor, lärare, politiker. Men de skulle aldrig berätta för någon att de går i behandling eftersom det är så stigmatiserat. De vågar inte träda fram.

Den som blir aktuell för programmet måste ha haft ett dokumenterat opiatberoende under minst ett år och den utredningen kan ta lång tid. Slumpmässigt tas även urinprover. Om någon kommer till mottagningen och är påverkad måste personalen säga nej till den dagsdosen vilket kan väcka ilska.

– Det är ett annat skäl till att vi har liten väntetid, att vi har haft problem med hot och våld. Vi måste göra en risk- och farlighetsutredning på patienten eftersom vi vet att det förekommer rån. Inte för att exkludera dem



utan för att ha bra handlingsplaner. Det värsta är dock inte hot mot personalen utan patienter som är hotfulla mot varandra.

Att gå från ett aktivt heroinmissbruk till ett program med många krav och mycket kontroll gör att flera patienter klagat, men Karina Stein försäkrar att de har en hög tolerans mot eventuella snedsteg. De försöker balansera mellan kontrollen av medicinen och patienternas sårbarhet. Många patienter mår också bra av att ha den strukturen, men någonstans går gränsen för när kontrollen inte längre är konstruktiv.

– Hur strikt kan behandlingen bli? Det finns ett läckage som måste tas på allvar, dels för att det kan skada och dels för att det ger oss väldigt dålig reklam. Kontroll är en del av behandlingen, men man kanske vill göra något annat i sitt liv än att bara vara metadonpatient. Efter ett tag blir det kanske för jobbigt att komma hit varje morgon och ta sin dos framför sköterskan. Om de bryter programmet så blir de snart sårbara igen, säger hon.

- Det hjälper inte att vara restriktiv.

Fler dör av metadon och buprenorfin än av heroin idag, men det sker utanför behandling. Delvis på grund av smuggling från utlandet, men framför allt genom vidareförsäljning till en svart marknad. Björn Johnson vid Malmö högskola har tittat närmare på läckaget.

Femhundra patienter och aktiva heroinister i Malmö, Göteborg, Jönköping, Norrköping och Lund har intervjuats om sin användning av läkemedlen metadon och buprenorfin utanför behandling samt erfarenheter av att ha sålt läkemedlen vidare när de är i behandling. Tidigare studier har visat att många i ett pågående missbruk har provat dem, men få av patienterna har sålt dem. För att lösa den paradoxen har Björn Johnson och hans kollega Torkel Richert utbildat patienter i att intervjua sina missbrukande kompisar för att sedan jämföra deras svar med forskarnas och det visar sig att ”insiders” får lite ärligare svar, men på vilket sätt vill han inte gå in på än.

– Vi försöker beakta vilka för- och nackdelar det kan finnas. En del används för självmedicinering av dem som funderar på att gå in i behandling, andra har kanske blivit utskrivna för att de inte har klarat kraven och försöker därför behandla sin abstinens på egen hand, säger han och fortsätter:

– Tittar man på dödsfall där metadon och buprenorfin varit inblandade ser man att det ofta har funnits ett blandmissbruk. Man har tagit två eller fler nedåtpreparat som förstärker effekten och då kommer överdosen. Det är ungefär samma ålder på heroin- och substitutionsdödsfall. Det är inte ungdomar som dör av metadon och buprenorfin utan etablerade opiatmissbrukare. Det kommer in sent i drogkarriären, när man har ett långt missbruk bakom sig. Det är en ganska sluten marknad och inget man experimenterar med.

Bör behandlingsprogrammen bli ännu mer restriktiva för att förhindra läckage?

– Det hjälper inte att vara ännu mer restriktiv. De som efterfrågar preparaten är snarare i behov av behandling och då kan man lika gärna argumentera för att utöka behandlingen så att de personerna får en kontrollerad övervakning av sjukvården, alltså mer tillgänglighet. Substitutionsbehandling är den mest effektiva metoden för att förbättra hälsan, förhindra illegalt drogbruk, kriminalitet, sänka dödlighet och nästan utrota prostitution.

Är man inställd på rätt dos så blir man inte påverkad, menar Björn Johnson. Det är själva poängen med behandlingen. Man har gjort omfattande psykologiska och motoriska tester när det gäller t.ex bilkörning som visar att det inte är något problem. Man fungerar som en vanlig opåverkad person.

– Därför är det fel att säga att man byter en drog mot en annan. De som misslyckas i behandlingen har ofta ett sidomissbruk, men de som lyckas försvinner snart ur sikte. De hämtar sin medicin en gång i veckan och har ingen kontakt med socialtjänsten längre.

- Jag har fått hoppet tillbaka.

Stina, 30, är inne på substitutionsbehandling för tredje gången. Hon har ett långt missbruk bakom sig, men den här gången är hon särskilt motiverad.

– Jag hade metadon förra gången, men det fungerade inte för mig för jag blev sjuk på morgonen. Nu har jag fått buprenorfin och det känns bättre. Mitt knarksug och min ångest försvinner.

Stina började tidigt att röka cannabis. När hon var sjuutton år blev hon gravid och hon tycker själv att hon var alldeles för ung för att få barn. Hon ville hellre fortsätta festa med kompisarna än att vara hemma vilket ledde till att barnet blev omhändertaget.

– Jag kände att jag inte fick någon hjälp av socialtjänsten, missbruket blev värre och jag började med tyngre droger. När man börjar knarka är det lite roligt, men sen blir det mest jobbigt och man måste hålla på för att klara sig. Jag hade gjort det så länge att jag inte visste något annat och då är det svårt att sluta.

Stina har levt på gatan, alla pengar hon kom över gick till knarket och hon har varit väldigt sjuk. Till slut tröttnade hon och bad om hjälp.

– Man blir äldre och vill något annat i livet. Men allt hänger ihop. För att få ett jobb måste man ha ett hem och för att få ett hem måste man vara drogfri. Det räcker inte att vara drogfri om man ändå inte har något jobb, då är det lätt att gå tillbaka till det man är van vid.

De strikta reglerna i substitutionsbehandlingen är bra för henne. Hon har höga krav på sig själv och vill visa att hon klarar det. I kombination med socialtjänstens stöd har hon börjat göra bra saker och idag har hon bättre kontakt med sitt barn. Hon har en lägenhet och jobbar i ett servicekök. Målet är att bli helt drogfri, men hon förstår att det inte går över en dag.

– Som missbrukare får man lätt ett katastroftänkande. Ett litet hinder växer och om någon kommer och viskar i örat att de har grejer så är det lätt att hoppa tillbaka. Idag kan jag säga nej, det finns ingen anledning att börja knarka igen. Så här i efterhand kan jag se att det var rätt beslut att mitt barn blev omhändertaget. Jag ser skillnaden mellan hur jag levde då och hur jag lever nu. Jag har min medicin och jag har något att kämpa för. Jag har fått hoppet tillbaka.

