

# Upplevelser av metadonprogrammet vid opiatmissbruk

## Orsaker till avbruten behandling

Författare: Stefan Borgman, Fredrik Fisk

Handledare: Tommy Björkman

Kandidatuppsats

April 2003

Institutionen för omvårdnad  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND



# Upplevelser av metadonprogrammet vid opiatmissbruk

## Orsaker till avbruten behandling

Författare: Stefan Borgman, Fredrik Fisk

Handledare: Tommy Björkman

---

Kandidatuppsats

April 2003

### Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka och sammanställa orsaker till att deltagare i metadonprogrammet avbryter sin behandling samt belysa åtgärder som främjar fortsatt deltagande i metadonprogrammet. Studien är en litteraturstudie där nio artiklar granskats och analyserats. Dessa artiklar behandlade olika aspekter som kan vara orsaker till avbrutet deltagande i metadonbehandling. Resultatet visade på medicinska, psykologiska och sociala orsaker till att patienter avbryter metadonbehandlingen. Dessutom visade resultatet exempel på åtgärder som föreslagits som möjliga förbättringar inom ramen för metadonbehandling.



### Nyckelord

(Metadon, Metadonbehandling, Opiatmissbruk)

Institutionen för omvårdnad  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Metadon.....	4
Metadonprogrammet.....	4
Deltagarprofil.....	6
Syfte.....	7
Metod.....	7
Sökprofil.....	7
Analys/Bearbetning.....	7
Resultat.....	8
Fysiska orsaker.....	8
Sociala orsaker.....	9
Psykologiska orsaker.....	11
Åtgärder.....	12
Diskussion.....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Referenser.....	18

**Kommentar:**

För att uppdatera innehållsförteckningen gör Du på följande sätt:  
Markera innehållsförteckningen genom att klicka på den, välj Infoga, Index och förteckningar, Innehållsförteckning, Format: Från mall. OK. Ersätt formaten? JA

# Introduktion

## Problemområde

Det faktum att metadonbehandling ger goda resultat vid fullföljd behandling finns det många rapporter som visar. Ett stort problem är dock att ett stort antal av programmets deltagare aldrig fullföljer sin behandling. Eftersom metadonbehandlingen i Sverige kostar mellan 4000 till 25000 kronor i månaden, beroende på vilken fas av behandlingen deltagaren befinner sig i (Socialstyrelsen, 1997), kan deltagare som avbryter behandlingen i förtid innebära stora kostnader för sjukvården. Av de 655 personer som har behandlats i metadonprogrammet fram till 1993 var det endast 312 av deltagarna som inte avbröt sin behandling. Av de resterande 343 deltagarna var det endast 48 stycken som senare återupptog sin behandling medan 257 deltagare aldrig fortsatte. Sammanlagt 38 deltagare har fram tills 1993 avlidit under tiden de deltog i behandlingen. (Socialstyrelsen, 1997).

Cacciola, Alterman, Rutherford, McKay och McLellan (1998) visar i en undersökning att de patienter som avbryter metadonbehandlingen i förtid återvänder till ett missbruk och använder mer heroin samt ägnar sig åt fler kriminella aktiviteter än de personer som stannar kvar i behandlingen. Deltagarna som avbröt behandlingen spenderade dessutom mer tid i fängelse och inom tvångsvård än de som stannade i behandlingen. Även Socialstyrelsen (1997) bekräftar att de missbrukare som deltar i metadonprogrammet begår avsevärt mindre brott och spenderar mindre tid på sjukhus jämfört med när de inte var deltagande i programmet.

Med tanke på fördelarna med att missbrukare deltar i metadonprogrammet är det viktigt att identifiera och försöka motverka de vanligaste orsakerna till att deltagarna avbryter behandlingen.

## **Bakgrund**

### *Metadon*

Metadon är, liksom heroin, ett centralt dämpande och smärtstillande preparat med ångestdämpande funktion (Socialstyrelsen, 1997). Utvecklingen av metadonet skedde under andra världskriget i Tyskland där man sökte efter ett effektivt smärtstillande medel, utan euforisk effekt (Anthony & Sjöo, 1997). Preparatet är narkotikaklassat enligt LVFS 1990:47, förteckning II, vilket innebär att det är receptbelagt och får endast förskrivas av läkare, med största försiktighet (LVFS 1990:47).

Till skillnad från heroin är metadon helsyntetiskt och i jämförelse med morfinet som har en verkningsstid på 6-7 timmar har metadonet en betydligt längre verkningsstid (Socialstyrelsen, 1997). Den långa halveringstiden utgör grunden för blockering av vissa av opiaternas effekter och med rätt dosering undviks ruseffekt samtidigt som suget efter narkotika dämpas. I de fall då heroin eller andra opiatpreparat intas under pågående metadonbehandling ger inte heller dessa någon ruseffekt. Metadon kan under pågående behandling ge upphov till takyfalaxi, det vill säga toleransutveckling (socialstyrelsen, 1997). Enligt Persson, Bergendal, Friberg, Hedlund och Stadler (1997) innebär detta i praktiken att den behandlade kräver successivt ökade doser för att uppnå samma effekt.

De biverkningar som förknippas med metadon är framför allt svettningar och förstoppning (Socialstyrelsen, 1997). Enligt Cullberg (2000) är de akuta abstinenssymtomen, med undantag för spädbarn, aldrig livshotande och avklingar ca två-tre veckor efter senaste intag av metadon.

### *Metadonprogrammet*

Ett nationellt vårdprogram med peroral metadonbehandling av opiatmissbrukare inleddes i mitten av 1960-talet, vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Detta skedde under ledning av professor Lars Gunne och förebilden var det första Dole-Nywander-programmet vid Rockefeller University i New York. År 1972 utfärdade socialstyrelsen formellt tillstånd till

uppsalaprogrammet att fortsätta utvecklingsarbetet med utformandet av ett nationellt metadonprogram. År 1983 godkändes metadonbehandling som reguljär sjukvård och 1985 startade Stockholms läns landsting en öppenvårdsmottagning för metadonpatienter, i samarbete med uppsalaprogrammet. Metadonmottagningen omformades 1988 till ett eget program. Under 1990 inrättades metadonprogrammet i Lund och 1992 inrättades slutligen ett fjärde program i Malmö. Sedan 1997 finns gemensamma riktlinjer för de fyra metadonprogrammen. Dessa mål är missbruksfrihet, stabilisering och arbetsrehabilitering. För närvarande kan 800 personer med ett intravenöst opiatmissbruk få metadonbehandling (SOSFS 1999:20).

Enligt Socialstyrelsen (1997) är de krav som måste vara uppfyllda för att en narkotikamissbrukare ska komma ifråga för metadonunderhållsbehandling följande:

- Acceptabel valfrihetssituation (vilket innebär att patienten inte är arresterad, häktad eller dömd till fängelsepåföljd eller intagen i kriminalvårdsanstalt)
- Dokumenterat minst fyraårigt tvångsmässigt intravenöst opiatmissbruk
- Andra behandlingsmöjligheter uttömda efter försök med drogfri behandling
- Minst 20 års ålder
- Frånvaro av avancerat blandmissbruk

Vidare skall det vid intagning ges företräde till dem med mycket långvarigt missbruk. Vid bedömningen skall en helhetsbedömning göras över patientens missbruk samt dennes hälsotillstånd och sociala situation (Socialstyrelsen, 1997).

Blandade åsikter finns angående metadonprogrammet. Enligt Mavis, DeVoss och Stöffelmayer (1991) anser ansvariga för metadonprogrammet, samt deltagare, att programmet är mycket värdefullt och att det har en mycket positiv effekt genom att sänka brottsligheten. Cacciola et al. (1998) håller med om att metadonprogrammet är positivt men säger också att minskningen av narkotikabruk och brottslighet inträffar under den första månaden och att den sedan avtar och håller sig konstant resten av tiden i programmet. Samtidigt säger Cacciola et al. att det finns stora diskussioner om huruvida man kan förvänta sig att framgångarna som gjorts under metadonbehandlingen kommer att hålla i sig när och om behandlingen avslutas. Den stora delen av patienter brukar må och sköta sig bättre under behandlingen än efter. Samtidigt så är deras status efter behandlingen ändå bättre än innan den påbörjades. Deltagare

inom metadonprogrammet uppger sig enligt Eland-Goossensen, van de Goor, Benschop och Garretsen (1998) vara mer nöjda med sin livssituation än patienter som behandlas inom slutenvården och som är ineliggande.

### *Deltagarprofil*

Heroinberoendes beteende i att söka behandling kan enligt Eland-Goossensen, van de Goor, Benschop och Garretsen (1998) karaktäriseras som dynamiskt, på så sätt att dessa påbörjar många olika typer av behandlingar med relativt låg framgång. Heroinberoende personer med psykologiska och sociala problem söker sig oftare till behandlingar inom slutenvård där man kan få hjälp dygnet runt. Resultat ur en studie (Eland- Goossensen et al., 1998) visar att patienter som står under pågående behandling i ett öppet metadonprogram har en högre medelålder än deltagare i slutna metadonprogram. Detta förklaras enligt författarna kunna vara en följd av brist på motivation, som ett resultat av flera misslyckanden i tidigare behandlingar. Dessa personer uppvisar också färre drogfria perioder än de som deltar i metadonprogram. I jämförelse med missbrukare som ej står under någon särskild behandling fann man i samma studie att dessa som ej deltar i något metadonprogram består av fler nationaliteter. Vidare visade sig den grupp som stod under metadonbehandling bestå av färre kvinnor än den obehandlade gruppen. Vad gäller yrke och inkomst menar Eland-Goossensen et al. (1998) att obehandlade missbrukare har lägre förekomst av inkomst, i form av lön, och att dessa därmed i större utsträckning levde på bidrag alternativt genom att stjäla, tigga, sälja droger eller genom prostitution. Studien visar att fler av de obehandlade heroinmissbrukarna hade ägnat sig åt kriminell aktivitet senaste månaden än de som stod under aktiv metadonbehandling. Denna obehandlade grupp visade sig även haft fler kontakter med polis på grund av innehav eller försäljning av droger. Slutligen visar resultat att gruppen obehandlade patienter samt patienter i det öppna metadonprogrammet uppvisar större tillfredsställelse med sin sociala situation än de patienter som behandlas ineliggande i avgiftningsprogram samt patienter på behandlingshem.

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka och sammanställa orsaker till att deltagare i metadonprogrammet avbryter sin behandling samt belysa åtgärder som främjar fortsatt deltagande i metadonprogrammet.

## **Metod**

### **Sökprofil**

Studien är en litteraturstudie. Sökning utfördes i artikeldatabasen Synergy med sökordet *Methadone*. Denna sökning gav 335 träffar. Av dessa träffar gjordes ett urval där i första hand titlarna granskades med avsikten att hitta de artiklar som handlade om patientupplevelse av metadonbehandling. I nästa steg granskades artiklarnas abstrakt och slutligen valdes sex artiklar ut för att användas i arbetet. Sökning utfördes även i artikeldatabasen PubMed. Sökorden var *Methadone & Patient satisfaction*. Denna sökning gav 20 träffar. Samtliga dessa artiklars abstrakt granskades och av dessa valdes tre artiklar ut för att användas i arbetet. Inklusionskriterie under urvalet var att artiklarna skulle handla om patienternas fysiska eller psykiska upplevelse av metadonbehandling vid opiatmissbruk. Exklusionskriterie under urvalet var att utesluta de artiklar som behandlade metadonet ur ett strikt medicinsk perspektiv.

### **Analys/Bearbetning**

De olika artiklarna sammanställdes i en artikelmatris så en bättre överblick kunde fås av relevanta data för det fortsatta arbetet. Detta gjordes även för att ge läsaren en bättre överblick av arbetet (bil. 1). Under inläsningen av artiklarna sattes fokus på artiklarnas resultat och diskussion. Samtidigt gjordes en grov indelning av artiklarna inom olika områden och utifrån dessa områden gjordes sedan rubriksättningen. De olika artiklarna delades vidare upp i dels



ett område som inriktade sig på den direkt medicinska delen av problemen, dels ett område som tar upp de mer sociala och psykologiska aspekterna.

## Resultat

### *Fysiska orsaker*

En studie visar att inte alla fysiologiska symtom kan kopplas direkt till metadonet men man menar dock att det finns vissa symtom som bör kopplas till metadonets effekt. Exempel på sådana symtom är bland annat obstipation och muntorrhet och studien visar att obstipation upplevdes av 68 %, samt att muntorrhet drabbade 65 % av deltagarna. Detta är dock symtom som vanligtvis bör avta då steady-state uppnåtts, det vill säga stadiga nivåer av metadon i plasmakoncentrationen (Dyer & White, 1997). Dyer och White (1997) visar även i sin studie att de vanligaste symtomen i samband med abstinens var sömnlöshet, samt muskelsmärta. Båda dessa symtom rapporterades förekomma hos 43 % av samtliga deltagare i studien. Vissa symtom klassas av Dyer och White (1997) som ”mixede”, det vill säga att det finns en viss svårighet att bestämma ifall symtomen kunde härledas direkt till opioidernas effekt eller ifall de skulle klassas som symtom av abstinensen. Exempel på sådana symtom var slöhetstillstånd, överdrivna svettningar samt nedsatt könsdrift (Dyer & White, 1997).

Ett vanligt förekommande dilemma inom metadonbehandlingen är svårigheterna med dosjusteringen av metadonet. Dyer och White (1997) delger i sin studie att hela 53 % av deltagarna i studien rapporterar otillräcklig dos av metadonet. Vidare rapporterar 34 % av dessa deltagare att detta är frekvent förekommande. Det vill säga att dosen metadon de erhållit inte är tillräcklig för att ”hålla” hela dosintervallet. Detta beskrivs även av Kay och Peters (1992) då dessa visar i sin studie att de vanligaste klagomålen på metadonbehandlingen var att 30 % av deltagarna ansåg att den givna dosen metadon inte var tillräcklig. En faktor som är relevant i detta fall tas upp av Curran, Bolton, Wanigaratne och Smyth (1999) som menar att de individuella skillnaderna i plasmakoncentrationen är stora. Här menar Dyer och Whyte (1997) att en lösning på detta problem skulle kunna vara att administrera metadonet vid två

tillfällen per dygn istället för vid ett. Halveringstiden av metadonet är, hos mindre erfarna heroinister, 16-24 timmar medan den hos kroniska missbrukare kan uppgå till 24-48 timmar (Curran, Bolton, Wanigaratne & Smyth, 1999). Dyer och White (1997) visar liknande resultat i sin studie och menar att missbrukare som har en snabbare metabolism kan uppleva starkare symtom i samband med abstinens. Speed och Janikiewicz (2000) menar att det är av stor vikt att samarbetet mellan deltagare i metadonprogram och förskrivande läkare fungerar väl då det gäller justering av dosen metadon. Konfliktsituationer med efterföljande recidiv till missbruk är enligt dessa ofta ett förekommande resultat av dålig matchning mellan den dos deltagaren i metadonprogrammet behöver, eller vill ha, och den dos som den förskrivande läkaren vill skriva ut. En annan studie (Hiltunen et al., 1999) visar att en väl utvärderad och inställd metadondos även minskar risken för recidiv till nytt användande av olagliga narkotikapreparat hos dem som tidigare varit missnöjda med sina dosinställningar av metadonet. Enligt Hiltunen et al. (1999) finns de mest framgångsrika rehabiliteringsresultaten dokumenterade hos de deltagare som hade uppnått en plasmakoncentration över 200 ng/ml. Torrens et al. (1997) visar i sin studie att de flesta avbrotten i metadonbehandlingen sker under de sex första månaderna och av dessa framförallt under de inledande tre månaderna. En trolig orsak till detta beskrivs vara den långsamma ökning av metadondosen som sker initialt i behandlingen. Denna försiktighetsåtgärd vidtas för att undvika eventuell överdosering av preparatet och denna återhållsamhet med metadondosen kan i sin tur leda till att den behandlade upplever dosen som otillräcklig och att behandlingen avbryts i förtid. Samma studie visar uppgifter på att det funnits signifikant högre doser av heroin hos de som avbröt studien i förtid, jämfört med dem som fullföljde. Motsägande uppgifter angående metadondoser rapporteras av Curran et al. (1999). Dessa menar att utifrån sina jämförelser mellan metadon och placebo preparat att deltagare som behandlats med metadon hade ett starkare begär efter mer droger än de som behandlats med placebo. Detta innebär alltså enligt dessa att en ökning i metadondosen medför ett ökat begär efter heroin.

### *Sociala orsaker*

Mutasa (2001) visar i sin artikel att den stora majoriteten av missbrukarna föredrar att utöva missbruket tillsammans med andra missbrukare samt att deras sociala umgänge ofta uppmanar dem till att missbruka. Detta gör även att de har en ständig tillgång till droger. Detta är något som, enligt Mutasa (2001) utgör ett hinder vid deltagande i

behandlingsprogram. Faktorer som att till exempel fortfarande ha kvar sitt gamla nätverk under behandlingen och därmed tvingas att umgås med andra missbrukare är ett problem som även tas upp av Speed och Janikiewicz (2000) samt av Kay och Peters (1992). Mutasa (2001) påvisar även detta genom att belysa att så kallade "ensamanvändare" inom missbruk är de som är bäst på att hålla sig kvar i metadonprogram. Enligt Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) gör även det gamla nätverket att många missbrukare saknar det sociala stöd som ofta krävs, för att genomföra deltagande i ett metadonprogram. Kay och Peters (1992) tar också upp att det av vissa missbrukare anses som ett problem att man inte kan bryta med sitt gamla sociala nätverk eftersom man tvingas träffa många av dem under sina besök på mottagningen.

Ett problem som tas upp i flera undersökningar (Speed & Janikiewicz, 2000), (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998), (Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995) och (Mutasa, 2001) är bristen på arbete och utbildning. Detta leder i sin tur till brist på framförallt en god och stabil ekonomi men även till undermålig sysselsättning och därmed även utträkning. Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) tar även upp att frånvaron av ett stabilt och givande arbete ofta leder till problem med motivationen att fortsätta sitt deltagande i metadonprogrammet. Ett givande jobb är enligt författarna en starkt motiverande faktor för att bryta med sitt liv som missbrukare. Mutasa (2001) tar i sin undersökning upp könsfrågan och redovisar i den att det är fler kvinnor än män som kan förknippas med problem relaterade till dålig utbildning, arbetslöshet och fattigdom.

Familjerelaterade problem är någonting som tas upp i flera undersökningar (Speed & Janikiewicz, 2000), (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998), (Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995) och (Mutasa, 2001). Enligt Magura, Nwakeze och Demsky (1998) uppger 93,5% av patienterna i deras undersökning att de haft familjerelaterade problem. Anledningarna till problemen ligger ofta i andra orsaker som har med missbruket att göra. Detta kan vara arbetslöshet, fattigdom och därmed en ostrukturerad livsstil som kan leda till att konflikter uppstår med familjen (Mutasa, 2001). Att problem med familjen är orsaker som kan leda till att en deltagare kan ha svårt att följa metadonprogrammet tas upp av Magura, Nwakeze och Demsky (1998) och Saunders, Wilkinson och Phillips (1995). Detta eftersom man som deltagare i metadonprogram ofta behöver stort stöd från sin omgivning och närstående. Att då hamna i konflikt med sina närmaste kan leda till minskad motivation till att fullfölja behandlingen.

Utöver ovanstående faktorer pekar Magura, Nwakeze och Demsky (1998) även på att en riskfaktor som ofta finns är de deltagare i metadonprogrammet som vid inträde har kriminella problem. Enligt författarna var bara 28 % av dessa deltagare fortfarande kvar i programmet efter tre år jämfört med 45 % av de deltagare som vid inträde inte hade problem med rättvisan. Detta beror enligt författarna till stor del på att deltagarna tvingas avbryta programmet på grund av fängelsestraff.

### *Psykologiska orsaker*

Deltagarens motivation att vara kvar i metadonprogrammet, alltså hans vilja att förändra sitt liv och lämna missbruket är enligt Saunders, Wilkinson och Phillips (1995), Mutasa (2001) och Magura, Nwakeze och Demsky (1998) en nödvändig komponent för att deltagaren ska klara av att fullfölja programmet. Ju större motivation desto större chans har deltagaren till framgångar. Enligt författarna ger en hög motivation deltagarna större chans att söka hjälp och stöd när de stöter på de problem och svårigheter som ett deltagande i ett metadonprogram kan ge. Om motivationen är låg är risken stor att när det uppstår svårigheter i behandlingen så kommer deltagaren helt enkelt att avbryta programmet och gå tillbaka till sitt gamla liv. Som exempel på motivation visade Magura, Nwakeze och Demsky (1998) i sin undersökning att deltagare vid metadonprogrammet som har ansvar för barn hade större sannolikhet att kvarstanna i behandlingen jämfört med andra grupper. Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) som i sin studie lät alla nya deltagare genomgå ett kort motivationshöjande program uppvisade en direkt positiv förändring i deltagarnas motivation. Men däremot bibehöll deltagarna inte den förhöjda motivationen över en längre tid. Även om motivationshöjningen var kortvarig så visade det sig att gruppen som hade fått delta i motivationsprogrammet var i snitt kvar längre i metadonbehandlingen än kontrollgruppen som inte hade fått motivationshöjningen. Om man tittar på könsrollerna visar Mutasa (2001) att kvinnorna i undersökningen var mer motiverade att genomföra deltagandet i metadonprogrammet än männen. Kvinnorna var dessutom mer medvetna om sitt drogproblem och accepterade detta bättre.

En deltagares personlighetsdrag, självförtroende och personliga styrka lyfts fram av Magura, Nwakeze och Demsky (1998), Mutasa (2001) och Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) som ytterst viktiga egenskaper för hur en deltagare kommer att klara av metadonprogrammet.

Även detta beror, precis som motivationens nödvändighet, på att det enligt författarna krävs personlig styrka och självförtroende för att klara av att hantera de motgångar och svårigheter som kan uppstå under deltagandet i metadonbehandling. Mutasa (2001) redovisar i sin undersökning att kvinnorna verkade ha bättre självförtroende än männen. Detta ansåg författaren innebära att de ofta visade bättre vilja att delta i programmet.

Magura, Nwakeze och Demsky (1998) och Speed och Janikiewicz (2000) tar upp hur deltagarens ålder påverkar resultatet av behandlingen. Författarna anser att ju äldre deltagaren är, desto längre stannar han i programmet. Detta tror författarna kan bero på att den äldre deltagaren är mer ”redo” att delta i behandlingen genom sitt ofta långa missbruk, samt att han ofta är mer psykologiskt mogen.

Speed och Janikiewicz (2000) tar i sin undersökning upp att en stor del av deltagarna säger sig vara missnöjda med hjälpen de kan få med allmänna problem av personalen på metadonprogrammet. Fyra av undersökningarna (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998, Mutasa, 2001 och Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995) tar upp missnöje som deltagarna uppger sig ha angående det direkta metadonprogrammet. Möjligheterna till rådgivning om andra faktorer i livet förutom de direkt drogrelaterade uppges som ett problem eftersom de anses otillräckliga. Författarna uppger även att 21% av de tillfrågade deltagarna i undersökningen klagar över dåligt bemötande från personalen. Detta förklarar författarna delvis med att 50 % av de klagomålen utgörs av möten då deltagarna pratar med en läkare angående att deltagaren har brutit mot sitt kontrakt. Slutligen skriver författarna att av deltagarna fanns det 15% som uppgav att deltagande i metadonprogrammet inte har givit dem någonting positivt alls.

### *Åtgärder*

Vikten av att deltagaren i metadonprogrammet har stark motivation att fullfölja behandlingen och inte återvända till sitt gamla missbrukarliv är författarna till flera studier överens om (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998; Mutasa, 2001 och Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995). En modell som användes av Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) var ett entimmesprogram för att öka deltagarnas motivation när de gick med i metadonprogrammet. Entimmesprogrammet innehöll bland annat kort undervisning om lagar, råd om hur man

slutar med droger samt hur droger påverkar kroppen. När studien var klar visade det sig att de deltagare som deltagit i det motivationsstärkande programmet i snitt stannade kvar längre tid än de som inte fått delta.

Fyra av undersökningarna (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998; Mutasa, 2001; Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995 och Kay & Peters, 1992) tar upp att deltagarna i olika sorters utvärderingar av metadonprogrammet önskar sig mera hjälp på områden som inte tillhör det direkta medicinska problemet. Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) nämner i sin studie att det skulle vara önskvärt om programmet kunde kompletteras med till exempel undervisning i problemlösning, målsättning och återfallsprevention. Även Mutasa (1995) tar upp exempel på sådana åtgärder och de han tar upp består bland annat av att uppmuntra deltagarna att söka sig till grupperapi, hjälp att utveckla relationer med närstående samt stöd att utveckla deltagarens förmåga att hantera stress. Även stöd och uppmuntran till deltagarna att börja söka sig till nya sammanhang och anta nya roller som ej är associerade med tidigare drogmiljöer är av stor vikt. Kay och Peters (1992) och Magura, Nwakeze och Demsky (1998) tar endast upp att patienterna önskar sig mer rådgivning i allmänhet.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Det var inga problem att hitta artiklar som matchade sökkriterierna. Av de nio artiklarna som till slut valdes ut var tre från Australien, tre från Storbritannien samt en artikel vardera från USA, Sverige och Spanien. Vi anser att de olika artiklarnas resultat går att överföra till de förhållanden som råder i Sverige i samband med metadonbehandling. Dock anser författarna till en av artiklarna (Magura, Nwakeze & Demsky, 1998) att viss hänsyn bör tas vid överföring av deras resultat till metadonprogram utanför USA eftersom regelverken kan skilja sig från övriga länder. Artiklarna är författade mellan 1992 och 2001. De äldsta artiklarna (Kay & Peters, 1992; Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995; Dyer & White, 1997; Torrens et

al., 1997) anser vi inte utgöra något hinder för att användas i resultatet, trots sin ålder. Detta eftersom vi anser att uppgifter som tagits från dessa artiklar inte har ändrats sedan de skrevs.

## **Resultatdiskussion**

Som tidigare nämnts i resultatet finns vissa symtom som med största säkerhet kan kopplas till metadonets verksamma substans och frågan är hur dessa symtom för närvarande bemöts och behandlas. Symtom som obstipation och muntorrhet, vilka är exempel på ovanstående symtom, kan med stor sannolikhet förebyggas med en rad olika preventiva åtgärder. I detta fall bör man utreda patientens rådande allmäntillstånd och ta hänsyn till såväl fysiologiska som psykologiska aspekter. Förutom de med metadonet nämnda fysiologiska sambanden inverkar troligen ett försvagat psykologiskt status, med svår oro, till att symtom som obstipation och muntorrhet förvärras. Detta torde dock kunna förebyggas dels genom att förbereda personen mentalt, med utförlig information om den kommande behandlingen och på sådant sätt förebygga att okända, störande moment leder till stress och ökad oro vilket i sin tur alltså leder till fysiologisk stress. Med tanke på just obstipation kan tänkas att det finns möjlighet att i preventivt syfte även använda sig av olika medicinska preparat som till exempel stimulerar tarmens motilitet. Även preparat med andra verksamma mekanismer finns att tillgå. En till synes avgörande faktor då det gäller upplevelsen av ovannämnda symtom tar Dyer & White (1997) upp i deras studie. Dessa resultat visar på vikten av att uppnå en koncentration som nått steady-state. Efter att denna koncentration uppnåtts är alltså sannolikheten stor att symtom som obstipation och muntorrhet avtar. Utifrån dessa resultat bör slutsatsen vara att det bör läggas stor möda under begynnande och pågående behandling att uppnå och bibehålla sådana tillfredsställande koncentrationer. Denna slutsats stöds även av de resultat som visar att de flesta avbrotten sker under de tre första månaderna av behandlingen och därmed också under den period av behandlingen då själva inställningen av metadondosen sker. Även andra studier visar som tidigare nämnts på vikten av att nå en viss plasmakoncentration, till exempel Hiltunen et al. (1999), som visar att en plasmakoncentration över 200 ng/ml leder till dokumenterat bättre rehabiliteringsresultat. Vidare fastställande av sådana resultat i kombination med jämförelse av individuella fluktuationer i tillfredsställelsen hos behandlade deltagare skulle kunna utmyнна i förbättrade rutiner vid inställning och bibehållandet av den individuella underhållsdosen. Naturligtvis måste man, såsom Torrens et al. (1997) visar i sin studie, uppvisa försiktighet vid det initiala

inställandet av metadondosen för att undvika överdosering men ändå bör man i största möjliga mån minimera denna fas med hjälp av effektiviserad tillsyn av den behandlade under de kritiska faser då de egentliga höjningarna av metadonet sker. Ett väl fungerande förfarande i denna fas av metadonbehandlingen skulle i sin tur kunna leda till att de med abstinens associerade symtomen, såsom slöhetstillstånd, överdrivna svettningar och muskelsmärta, kunde minimeras. Detta är naturligtvis en viktig aspekt för den behandlade och dennes motivation till kontinuerlig behandling då dessa symtom försämrar livskvaliteten och försvårar för den behandlade att fungera i det vardagliga livet.

De olika sociala och psykologiska orsakerna som de olika författarna tar upp, i de flesta fall hänger ihop med varandra. Det ena leder till det andra. Till exempel så kan en anledning till att en deltagare har svårt att bryta sitt sociala umgänge, som beskrivs av Speed och Janikiewicz (2000), Kay och Peters (1992), Mutasa (2001) och Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) vara att han på dagarna inte har någon meningsfull sysselsättning, som beskrivs av Speed och Janikiewicz (2000), Mutasa (2001), Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) och Magura, Nwakeze och Demsky (1998). Detta kan i sin tur bero på olika saker, Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) tar till exempel upp bristen på arbete och utbildning. I sin tur kan sysslösheten i kombination med deltagarens sociala umgänge leda till att deltagaren utvecklar problem med sin familj. Allt detta leder i slutändan till att deltagaren i princip inte har något stöd han kan lita sig på i de svåra situationer som ibland uppstår under behandlingen i ett metadonprogram. Deltagarens motivation tas upp i flera undersökningar (Mutasa, 2001, Saunders, Wilkinson & Phillips, 1995 och Magura, Nwakeze & Demsky, 1998) som en av de ensamt viktigaste faktorerna som påverkar hur deltagaren kommer att kunna anpassa sig till och följa metadonprogrammet. Om han i sin tur inte klarar av detta så är han tillbaka i sina gamla hjulspår och en ond cirkel har slutits.

För att öka chansen för en deltagare att kunna hålla sig kvar i metadonprogrammet så är det väldigt viktigt att man bryter denna onda cirkel på något sätt. Var man ska sätta in insatserna kan nog variera från fall till fall. Men det viktiga är att det görs så att i slutänden deltagarens motivation för att bli av med sitt missbruk ökar till en sådan nivå att han klarar av det. Olika förslag lades fram i de olika undersökningarna. Den mest direkta motivationshöjande insatsen användes av Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) som använde ett entimmesprogram avsett för motivationshöjning. Detta programmet innehöll flera bra punkter såsom undervisning om lagar och hur droger påverkar kroppen. Dessa punkter är visserligen bra men



något de personer som deltar i metadonprogrammet troligen redan är väl förtrogna med. Detta eftersom de allihopa har ett mångårigt missbruk bakom sig. Detta programmet hade enligt författarna märkbar effekt och det visar att det gör nytta med motivationshöjning. Dock finns det andra områden som man skulle kunna rikta in sig på hos deltagarna som de själv inte har någon erfarenhet av. Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) skriver också själva att de skulle vilja se en förbättring inom vissa områden som även är viktiga, bland annat undervisning i problemlösning, målsättning och återfallsprevention. Förutom detta skulle flera av deltagarna kunna dra nytta av gruppterapi där de kan få det stöd som de ofta saknar från sin omgivning. Det är viktigt att deltagarna i programmet stöttar varandra för att komma bort från deras tidigare umgängeskretsar. Gruppterapi är en åtgärd som även Mutasa (1995) tar upp i sin undersökning som en stärkande åtgärd. Andra insatser som han tar upp är till exempel att lära deltagarna stresshantering samt att hjälpa dem utveckla relationer till sina närstående. I just området med att utveckla relationerna till sina närstående anser vi att det kanske skulle kunna vara en god idé att även rikta sig till den anhörige. Man skulle kunna använda sig av anhörigstöd eftersom även situationen för den anhörige är utsatt med möjliga skamkänslor inför sin omgivning och liknande. Detta skulle kunna användas tillsammans med utbildning av anhöriga där de kan få lära sig saker som till exempel de saker som Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) avsåg att deltagarna själva skulle få undervisning om, bland annat lagar, hur narkotika påverkar kroppen samt hur det går till med metadonprogrammet och hur det kommer att påverka deltagaren. Detta är en åtgärd som kan öka förståelsen från de anhöriga gentemot deltagaren i programmet för deras problematik och därmed kanske förståelsen och stödet från de anhöriga ökar och förhoppningsvis även deltagarens motivation.

En annan motivationshöjande åtgärd kunde vara att man försöker samarbeta med olika arbetsgivare ute i samhället och att dessa kan garantera en deltagare i metadonprogrammet arbete om han sköter sig och visar goda resultat. Saunders, Wilkinson och Phillips (1995) tar exempelvis upp bristen på meningsfull sysselsättning och bristen på ett givande arbete som en motivationsdämpande faktor. Om ett sådant samarbete skulle kunna komma till stånd skulle detta kanske kunna leda till att deltagarens motivation till att följa programmet och uppvisa goda resultat öka. Detta skulle i sin tur kunna bryta den onda cirkel som beskrevs ovan.

Enligt Magura, Nwakeze och Demsky (1998) fanns betydligt färre deltagare kvar i behandlingen, av den grupp som vid inträde i programmet hade problem med rättvisan, i jämförelse med deltagare utan denna problematik. Detta berodde enligt författarna på att dessa

deltagare ofta fick avbryta programmet på grund av att de skulle avtjäna fängelsestraff. Frågeställningen blir i detta fall om inte metadonprogrammet kunna gå att genomföra på vissa fängelser, där dessa personer som det skulle bli aktuellt för kunde placeras. Eftersom metadonprogrammet ändå sköts under väldigt kontrollerade former där metadon tas under överinseende av personal så borde detta kunna genomföras.

## Referenser

Anthony, W. & Sjö, L. (1997). *Legal föreskrivning av heroin- en eftertraktad behandlingsmodell?*. (Rapport från Socionomprogrammet). Lunds Universitet, 221 00 Lund

Cacciola, J. S., Alterman, A. I., Rutherford, M. J., McKay, J. R. & McLellan, A. T. (1998). The early course of change in methadone maintenance. *Addiction*. 93 (1), 41-49.

Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri*. (6:e rev. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

\* Curran, H. V., Bolton, J., Wanigaratne, S. & Smyth, C. (1999). Additional methadone increases craving for heroin: a double-blind, placebo-controlled study of chronic opiate users receiving methadone substitution treatment. *Addiction*. 94 (5), 665-674.

\* Dyer, K. R. & White, J. M. (1997). Patterns of symptom complaints in methadone maintenance patients. *Addiction*. 92 (11), 1445-1455.

Eland-Goossensen, M. A., van de Goor, I. A., Benschop, A. J. & Garretsen, H. F. (1998). Profiles of heroin addicts in different treatment conditions and in the community. *J Psychoactive Drugs*. 30 (1), 11-20.

\* Hiltunen, A. J., Beck, O., Hjemdahl, P., Liljeberg, P., Almström, U., Brodin, K., Von Wachenfeldt, J., & Borg, S. (1999). Rated well-being in relation to plasma concentrations of l- and d-methadone in satisfied and dissatisfied patients on methadone maintenance treatment. *Psychofarmacology*. 143: 385-393.

\* Kay, R. W., & Peters, A. D. (1992). A pilot survey of client opinion of the Lothian community drug problem service: Likes, dislikes efficacy and improvements. *Health Bulletin*. 50 (1), 32-38.

Läkemedelsverket. (LVFS 1990:47). *Läkemedelsverkets författningssamling*. Uppsala: Läkemedelsverket.

\* Magura, S., Nwakeze, P. C. & S. Demsky. (1998). Pre- and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction*. 93(1), 51-60.

Mavis, B. E., DeVoss, G. H. & Stöffelmayr, B. E. (1991). The perceptions of program directors and clients regarding the efficacy of methadone treatment. *The international journal of the addictions*. 26 (7), 769-776.

\* Mutasa, H. C. F. (2001). Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in an Outer London community. *Journal of advanced nursing*. 35 (1), 97-107.

Persson, P. (Red.), Bergendal, L., Friberg, A., Hedlund, F. & Stadler, K. (1997). *Läkemedel och läkemedelshandtering för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

\* Saunders, B., Wilkinson, C., & Phillips, M. (1995). The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*. 90, 415-424.

SoS-rapport 1997:22. *Metadonbehandlingen i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.

\* Speed, S. Janikiewicz, S. M. J. (2000). A comparison of levels of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service. *Health and social care in the community*. 8 (6), 436-442.

\* Torrens, M., San. L., Martinez, A., Castillo, C., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (1997). Use of the Nottingham health profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment. *Addiction*. 92 (6), 707-716.

Referens	Syfte	Metod	Population	
<p>Curran, H.V., Bolton, J., Wanigaratne, S., &amp; Smyth, C. (1999).</p> <p>Additional methadone increases craving for heroin: a double-blind, placebo-controlled study of chronic opiate users receiving methadone substitution treatment.</p> <p><i>Addiction, 94(5), 665-674.</i></p>	<p>Syftet med studien var att undersöka de akuta effekterna av metadonadministration. Detta utifrån faktorer som till exempel humör, kognitiv- samt psykomotorisk funktion.</p>	<p>Studie som jämförde en höjning med 33 % av metadondosen hos de behandlade. Testet genomfördes dels före administration, dels 3-4 timmar efter administration av metadon.</p>	<p>Totalt 18 deltagare slutförde denna studie. Medelåldern var 37.5 och 14 av deltagarna manliga. Studien genomfördes i London, Storbritannien.</p>	
<p>Dyer, K. R., &amp; White, J. M. (1997).</p> <p>Patterns of symptom complaints in methadone maintenance patients.</p> <p><i>Addiction, 92(11), 1445-1455.</i></p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka förekomsten av klagomål på för låg dos i samband med metadonbehandling och att bestämma vilken profil dessa symtom hade.</p>	<p>Studien indelades i två faser där man i den första av dessa undersökte de direkta klagomålen över symtom. Fas två innefattade symtom som tillkommit 24 timmar efter administration av metadon.</p>	<p>I denna studie deltog totalt antal av 114 personer. Medelåldern var 30.5 och 57 % av deltagarna män. Studien genomfördes i Adelaide, Australien.</p>	

<p>Hiltunen, A. J., Beck, O., Hjemdahl, P., Liljeberg, P., Almström, U., Brodin, K., Von Wachenfeldt, J., &amp; Borg, S. (1999).</p> <p>Rated well-being in relation to plasma concentrations of l- and d-methadone in satisfied and dissatisfied patients on methadone maintenance treatment.</p> <p><i>Psychopharmacology, 143: 385-393.</i></p>	<p>Syftet i denna studie var att undersöka ifall utvärderingsskalor tillsammans med mätningar av metadonhalt i plasma kunde underlätta dosinställningen under pågående behandling.</p>	<p>Utvärderingsskalor användes för att utvärdera subjektiva och objektiva tecken av välmående i relation till den behandlades plasmakoncentration av metadon.</p>	<p>Två grupper deltog, v en bestod av deltagare var tillfredsställda med dosinställningen med andra gruppen klagade på inadekvata dagsdoser av metadon. Studien utfördes i Stockholm, Sverige.</p>	
<p>Kay, R. W., &amp; Peters, A. D. (1992).</p> <p>A pilot survey of client opinion of the Lothian community drug problem service: Likes, dislikes efficacy and improvements.</p> <p><i>Health Bulletin, 50(1), 32-38.</i></p>	<p>Syftet var att undersöka hur deltagarna i metadonprogrammet upplevt att programmet hade hjälpt dem samt att, genom utvärderingar, samla in förslag till förbättringar.</p>	<p>Ett frågeformulär med fyra frågor, vilka ämnades besvaras med öppna svar, användes för att ge möjlighet till deltagarna att utvärdera behandlingen samt att ge förslag till förbättringar.</p>	<p>Under en sex månaders period kom man i kontakt med 215 personer av vilka drygt 30 % gav respons på studien då totalt 63 frågeformulär returnerades besvarade under de sex månaderna. Studien genomfördes i Edinburgh, Skottland.</p>	

<p>Magura, S., Nwakeze, P. C. &amp; S. Demsky. (1998).</p> <p>Pre- and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis.</p> <p><i>Addiction, 93(1), 51-60.</i></p>	<p>Syftet med studien var att fastställa vilka variabler, inför och under, metadonbehandlingen, som var avgörande för att deltagarna skulle fullfölja behandlingen.</p>	<p>Retrospektiv studie tre år. Variabler inför behandlingen som undersöktes var ålder, yrke, utbildning m.m. Variabler under behandlingen var bland annat deltagarens problem under behandlingen, respons från personal på patientens problem, metadondos m.m.</p>	<p>Studien bestod av 10 deltagare fördelade ö o olika metadonprogra: Medelåldern var 34.6 Studien genomfördes York City, USA.</p>	
<p>Mutasa, H. C. F. (2001).</p> <p>Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in an Outer London community.</p> <p><i>Journal of advanced nursing, 35(1), 97-107.</i></p>	<p>Syftet med studien var att påvisa de riskfaktorer som associeras med noncompliance i metadonbehandlingen och som i sin tur ökar risken för återvändande till förnyat heroinmissbruk.</p>	<p>Semikvantitativ studie med datainsamlande under intervju av deltagare i metadonprogram.</p>	<p>Totalt bestod studien frivilliga deltagare, v 15 var kvinnor och 3 män. Ca 50 % av deltagarna befann sig åldrarna 30-39 år. Stu genomfördes i Surrey Storbritannien.</p>	

<p>Saunders, B., Wilkinson, C., &amp; Phillips, M. (1995).</p> <p>The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme.</p> <p><i>Addiction, 90, 415-424.</i></p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka en metod som använts sedan 1980-talet inom metadonbehandlingen. Metoden syftar till att motivera deltagaren inför metadonbehandlingen.</p>	<p>Sex olika frågeformulär användes, vilka behandlade olika aspekter av metadonbehandlingen. Uppföljning skedde efter en vecka, tre- samt sex månader.</p>	<p>Ett totalt antal av 122 deltagare godkändes medverkan i studien. experimentella grupp bestod av 36 män och kvinnor medan kontrollgruppen bestod av 43 män och 22 kvinnor. Studien genomfördes i Perth, Australien.</p>	
<p>Speed, S. Janikiewicz, S. M. J. (2000).</p> <p>A comparison of levels of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service.</p> <p><i>Health and social care in the community, 8(6), 436-442.</i></p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka nivåer av tillfredsställelse hos deltagare i två olika typer av metadonprogram.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med deltagare antingen på en specialiserad behandlingsenhet eller hos en allmän läkare. Fyra områden undersöktes med hänsyn till den behandlades välmående.</p>	<p>Frågeformuläret delades ut till 97 deltagare, vilka behandlades inom de specialiserade enheterna (OPTG), samt till 73 deltagare som behandlades hos allmän läkare (G). Medelåldern hos deltagarna var ca 30 år. Studien genomfördes i Storbritannien.</p>	



<p>Torrens, M., San. L., Martinez, A., Castillo, C., Domingo-Salvany, A., &amp; Alonso, J. (1997).</p> <p>Use of the Nottingham health profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment.</p> <p><i>Addiction, 92(6), 707-716.</i></p>	<p>Studiens syfte var att påvisa förändringar i hälsostatus hos deltagare i metadonprogrammet över en treårsperiod efter påbörjad behandling.</p>	<p>Ett tvådelat frågeformulär benämmt Nottingham Health Profile (NHP) bestående av, för deltagaren, begränsade svarsmöjligheter användes.</p>	<p>Ett totalt antal av 135 personer, varav 93 m 42 kvinnor deltog i s Medelåldern var ca 3 och efter tolv månader återstod 82 av deltag studien. Denna genomfördes i Barce Spanien.</p>	
---	---	---	---	--