

Lunds universitet  
Socialhögskolan  
Komparativ Socialpolitik, SOL 061  
Vårterminen 2004

# **SUBUTEX**

## **-EN UNDERSÖKNING OM FÖRHÅLLNINGSSÄTT OCH TANKEGÅNGAR KRING SUBSTITUTIONSBEHANDLING**

Författare: Clara Bolmsjö  
Handledare: Staffan Blomberg

## ABSTRACT

The purpose of this thesis has been to investigate and illustrate today's line of thought regarding subutex and substitute treatment .

The main issues that have been covered are:

1. How is subutex exposed in the media?
2. What are the attitudes towards subutex within different professional groups and organizations?
3. Where does Socialstyrelsen stand in relation to subutex?

In order to answer the questions posed above, I made an analysis of the specialist literature regarding subutex. I interviewed a psychiatrist, a social worker, the chairman of a treatment center as well as the chairman of the Svenska Brukarföreningen. Finally I spoke to Socialstyrelsen in order to get their view on the questions above.

In a compiled analysis I found a rather strong support of substitute treatment, often linked to the argument of harm reduction. A wish for decreased suffering and decreased death rates is deeply rooted no matter what the actual standpoint may be, both in the debate taking place in the media and among the interviewees.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Inledning</b>	<b>2</b>
<b>2. Problemformulering</b>	<b>2</b>
<b>3. Syfte och frågeställningar</b>	<b>3</b>
<b>4. Metod, material och framställning</b>	<b>4</b>
<b>5. Översikt av intervjupersoner</b>	<b>7</b>
<b>6. Fortsatt framställning</b>	<b>7</b>
<b>7. Bakgrund</b>	
<b>7.1 Metadon</b>	<b>8</b>
<b>7.2 Subutex</b>	<b>9</b>
<b>8. Forskningsläge</b>	<b>11</b>
<b>9. Undersökning av mediedebatten 1999-2004</b>	<b>11</b>
<b>10. Analys av artiklar</b>	
<b>10.1 Materialframställning av subutex</b>	<b>16</b>
<b>10.2 Argumentgenomgång</b>	<b>17</b>
<b>10.3 Frekvens och genomgående argument</b>	<b>17</b>
<b>11. Analys av intervjuer</b>	<b>18</b>
<b>12. Diskussion</b>	<b>22</b>
<b>Källförteckning</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>27</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>28</b>

## **1. Inledning**

I arbete med missbruk råkar man ofta på diskussionen om substitutionsbehandling. Dess vara- eller icke-vara är något de flesta av oss har en åsikt om, inte minst med tanke på Sveriges officiella narkotikapolitiska mål i form av en prohibistisk agenda. Denna bygger på att all icke-medicinsk narkotika är förbjuden, vilket kan sägas stå i motsats till tanken om skadereducering. Här inriktas insatser på att reducera skador som orsakas av missbruket, något som utgår från teorin om att hur man än gör kommer narkotika att finnas i samhället. Således intresserades jag av tankegångarna i dagens debatt om substitutionsdrogen subutex; en modernare variant av det omstridda metadonet. Dess debatt samt för- och motargument tycktes viktigt att belysa, då framtiden med all säkerhet kommer att innefatta medikaliserade behandlingsformer för missbrukare i större utsträckning. Jag bestämde mig relativt omgående för att det var detta jag ville titta närmare på, något jag inte ångrar då jag under undersökningens gång tagit del av oerhört intressant material samt haft förmånen att tala med engagerade människor kring ämnet. Min förhoppning är således att denna uppsats bidrar till breddad kunskap, fördjupad åsiktsinsikt samt nya frågeställningar.

## **2. Problemformulering**

För närvarande arbetar Socialstyrelsen med ett föreskriftsförslag för subutex och metadon. Vidare har man tagit fram en ännu inte publicerad kunskapsöversikt vilken redogör för kunskapsläget utifrån evidensbaserad forskning om läkemedelsassisterad behandling (Intervju Socialstyrelsen, 040430). Trots att Sverige alltså länge varit ett land som anammat den prohibistiska tanken om ett narkotikafritt samhälle, finner vi tendenser till en allt större medikalisering av narkomanvården (Goldberg, 2000). Moderna läkemedel med bra behandlingsresultat och mindre biverkningar vinner mark trots anklagelser om drogliberalism och ”fel signaler till missbrukarna”. I och med subutexets inträde på den svenska läkemedelsarenan ser vi med sannolikhet bara början på en rad olika sorters substitutionsbehandlingar. Framtiden kan därmed komma att innefatta medikaliserade behandlingsformer för missbrukare i större utsträckning.

Debatten om subutex är något som i hög grad berör de yrkesprofessionella vilka arbetar nära missbrukare. Inte sällan åtnjuter de myndighetsutövning vilket naturligtvis förutsätter ansvar och medvetenhet. Frågan om substitutionsbehandling blir därför mer än bara ett blint

ställningstagande, där en viktig del torde vara att lära känna debatten för att på ett vettigt sätt förhålla sig till de regler och icke-regler vilka omgärdar substitutionsbehandling. Argument och ståndpunkter är värda att belysa, därför att de berör framtidens narkotikapolitik och med den synen på behandlingsstrategier för narkotikamissbruk.

Substitutionsbehandlingens vara eller icke-vara är intressant också ur teorierna kring det narkotikafria Sverige vs. skadereduceringsperspektivet. Det senare slog starkt igenom på 1960-talet, och visar tecken på frammarsch i och med debatten om sprutbytet (Carlberg, 1999). I diskussionen om subutex skymtar möjligtvis en kamp mellan två paradig; det prohibistiska samt teorierna om skadereducering, sk harm reduction. Prohibition är som nämnts det paradigm man brukar förknippa med Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Denna utgår från att all icke-medicinsk användning av narkotika är förbjuden, och ställs ofta i motsats till en skadereducerande agenda. Harm reduction utgår från teorin om att hur man än gör kommer narkotika att finnas i samhället. Då det emellertid är orealistiskt att genomgående förändra samhällsförhållanden inriktas insatser på att reducera skador som orsakas av missbruket. Skadereducering innefattar därmed alla åtgärder som vidtas för att minimera problem för såväl konsumenterna som övriga medborgare i samband med drogkonsumtion (Goldberg, 2000).

Med bakgrund av detta ämnar min uppsats lyfta fram diskussionen om subutex idag. Utifrån olika undersökningar är min förhoppning att peka på de mönster och eventuella skiljelinjer vi kan finna i ovan nämnda debatt.

### **3. Syfte och frågeställningar**

Jag ämnar undersöka och belysa hur tankegångarna kring subutex ser ut idag. Mer specifikt tar jag fasta på följande frågeställningar:

1. Hur framställs subutex i media?
2. Hur förhåller sig olika yrkesprofessioner och intresseorganisationer till subutex?
3. Hur resonerar Socialstyrelsen kring subutex?

## 4. Metod, material och urval

För att besvara ovanstående frågeställningar har jag valt att genomföra tre undersökningar ur olika aspekter; detta för att på ett så uttömmande sätt som möjligt djupdyka i tankegångarna kring subutex. Min åsikt är att de tre studierna på olika sätt kan bidra till belysa diskussionen - detta för att få ett så grundligt resultat som möjligt.

Inledningsvis ägnar jag mig således åt mediedebatten, närmare bestämt hur subutex framställs i facktidningar under tidsperioden 1999-2004. Här vill jag ta fasta på de eventuella för- och motargument vilka används i diskussionen kring substitutionsbehandling, detta för i efterföljande undersökningar kunna använda mig av dessa. Jag anser vidare att en undersökning av mediedebatten ger mig en bra kunskapsgrund till substitutionsbehandlingens vara- eller icke-vara.

Ovan nämnda tidsperiod är vald därför att subutex godkändes av Läkemedelsverket hösten 1999. Då mediehantering alltid kräver viss begränsning fann jag det lämpligt att undersöka tidsperioden efter subutexets inträde på svenska läkemedelsarenan fram till 2004, dags datum. Jag bedömer debatten före 1999 som mer spekulativ av sin karaktär, varför det kändes adekvat att göra just denna avgränsning. Dock är jag medveten om att detta kan ha påverkat resultatet i någon mening.

Medierna jag begränsade min undersökning till att omfatta är följande tidningar: Alkohol & Narkotika, Läkartidningen samt Socionomen. Dessa tidningar valdes med tanke på olika infallsvinklar, perspektiv och läskrets. Jag är emellertid klar över problemet med olika antal utgivningsnummer per år, vilket möjligtvis påverkat undersökningsresultaten. Dock bedömer jag det som viktigt att i denna undersökning ta fasta på den innehållsmässiga bredden vad gäller perspektiv och läskrets.

### Presentation av medier

- *Alkohol & Narkotika* är en drogpolitiskt oberoende tidskrift som utges av CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 6 ggr/år. Tidningens ambition är att spegla forskningsnyheter, lagstiftningsfrågor samt aktuella företeelser på drogområdet. Tidningen profilerar sig genom en populärvetenskaplig inriktning och säger sig vända sig till alla som arbetar drogförebyggande ([www.can.se](http://www.can.se)).
- *Läkartidningen* är en medicinsk vetenskaplig tidskrift samt ett organ för Sveriges läkarförbund. Tidningens målsättning är att fortbilda och informera samt spegla utvecklingen inom hälso- sjukvård. Läkartidningen utkommer med 44 nr/år och

vänder sig i första hand till läkarkåren samt medicinstuderande ([www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)).

- *Socionomen*, slutligen, är en facktidskrift för kvalificerat socialt arbete med nyheter, reportage och analyserande artiklar kring socialpolitiskt arbete. Tidningen utkommer 8 ggr/år och vänder sig till yrkesverksamma socionomer samt socionomstuderande ([www.socionomen.nu](http://www.socionomen.nu)).

Jag anser att dessa tre tidningar tillsammans täcker in de professionella vilka kan komma att beröras av subutexdebatten. Läkare, socionomer och övriga yrkesverksamma inom dessa områden kan tänkas finnas i respektive läskrets. Läkartidningen och Socionomen är båda klart inriktade på just yrkesgrupper; Alkohol & Narkotika kan ses som mer ett intresseforum för alla slags yrkesverksamma vilka i sitt arbete kommer i kontakt med droger.

Vidare valde jag att intervjua fyra personer kring tankegångarna gällande subutex. Med avstamp i mediedebattens argument ville jag förstå tankegångarna kring de olika för- och motargumenten. Mitt urval föll på en beroendeläkare, en socialsekreterare med inriktning på missbruksutredning, en ordförande för en brukarorganisation samt en ordförande för ett behandlingskollektiv; detta för att försöka fånga de olika professioner som kan komma att representera olika åsikter kring subutex. Jag har också velat korrelera medieurvalet med intervjupersonerna där jag som nämnts tittat på Läkartidningen, Socionomen samt A&N. Detta har en poäng genom att dessa tre tidningar tillsammans täcker in de professionella vilka kan komma att beröras av subutexdebatten.

Då jag, främst pga tidsbrist, var tvungen att begränsa intervjuantalet, föll det sig naturligt att välja en yrkesprofessionell från respektive område: det medicinska, det sociala samt det behandlingsinriktade. Vidare valde jag att ta med brukarrösten i form av Svenska Brukarföreningen. Min åsikt är att det är synnerligen viktigt att höra vad patientgruppen har att säga om substitutionsbehandling, detta för att undvika ”prat över huvudet”.

Från min praktikplats, SDF Södra Innerstaden, kontaktade jag således Jonas Turesson, socialsekreterare med mångårig erfarenhet av missbruksutredningar. Han ställde sig positiv till en intervju. Vidare ringde jag chefspsykiatriker Ola Raphael från nystartade Process – en subutexassisterad behandling för heroinberoende, där kognitiv beteendeterapi och subutex ges under primärtid 6 veckor med efterbehandling i 2.5 år. Även han tackade ja till en intervju. Svenska Brukarföreningen kändes som nämnts synnerligen intressant att intervjua därför att denna drivs av patienter som själva har substitutionsbehandling. Självklart är deras röst viktig

att belysa varför jag kontaktade ordföranden Berne Stålenkrantz vilken ställde sig positiv till att bli intervjuad. Slutligen valde jag att ta med en röst från behandlingssidan – här i form av Widar Andersson som varit ordförande för Hasselarörelsen Solidaritet sedan starten 1982. Hasselarörelsens olika verksamheter kämpar för att förbättra individens chanser till värdiga och självständiga liv. En viktig uppgift är att öka kunskapen om drogrelaterade problem och dess samhällsliga konsekvenser ([www.hassela.se](http://www.hassela.se)).

Til sist valde jag att undersöka jag hur Socialstyrelsen ställer sig till subutex. Min åsikt är att detta är av vikt då Socialstyrelsen är en normgivande myndighet vilka arbetar med direktiv och riktlinjer för b la missbruksbehandling. Dessa skall baseras på kunskapsevidens och beprövad erfarenhet. Även i denna intervju var min intention att ta avstamp i de argument som förts fram i mediedebatten. Jag valde vidare att göra en telefonintervju pga avståndet till Stockholm och min begränsade möjlighet att i dags datum ta mig dit. Utredare Abit Dundar på Hälso- sjukvårdsavdelningen erbjöd mig en telefonintervju.

Intervjuerna ämnade alltså ta avstamp i de argument jag fann i mediedebatten och utformades därför kvalitativt med semistrukturerad karaktär (bilaga 1 och 2). Då samtliga av mina frågeställningar berörde förståelse för människors sätt att resonera föll sig valet av den kvalitativa metoden tveklös. Till min hjälp har jag haft Jan Trosts ”Kvalitativa intervjuer” vilken på ett lättöverskådligt sätt gett mig grunderna för intervjumetodik. I tre av fyra fall använde jag mig av bandspelare. Varje intervju tog i genomsnitt en timme varpå jag omgående skrev ut resultatet. Samtliga har kommunicerats och godkänts för publicering. Jag vill poängtera att urvalet av intervjupersoner inte på något sätt är tillräckligt stort för att dra några generella slutsatser. Ändå tycker jag mig, utifrån intervjusvaren, någorlunda hittat fram till karaktäristiska likheter och skillnader.

Jag har, i min datainsamling, använt mig av sekundärdata i form av tidskriftsartiklar, litteratur, hemsidor och rapporter. Datainsamlingen består också av primärdata dvs kvalitativa intervjuer.



## 5. Översikt av intervjupersoner

*Jonas Thuresson* - socialsekreterare på SDF Södra Innerstaden, enhet vuxna (040413)

*Ola Raphael* - chefspsykiatiker på Aldro-institutet. Arbetar bl a på nystartade Process vilken är en subutexas assisterad behandling för heroinberoende, där kognitiv beteendeterapi och subutex ges under primärtid 6 veckor med efterbehandling i 2.5 år (040420)

*Berne Stålenkrantz* - ordförande för Svenska Brukarföreningen sedan starten 2002. Svenska Brukarföreningen drivs av patienter som har substitutionsbehandling och har dags datum över 1000 medlemmar. Dess främsta uppgift är att synliggöra och bevaka de heroinberoendes intressen. Vidare kämpar man mot diskriminering och för rätten till individuellt anpassad behandling samt brukarinflytande (040421)

*Widar Andersson* – har bla varit ledamot för Narkotikakommissionen samt ordförande för Hemlöshetskommittén. Ordförande för Hasselarörelsen Solidaritet sedan starten 1982 (040419)

*Abit Dundar* – utredare på Hälso- sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen (040430)

## 6. Fortsatt framställning

Uppsatsen inleds med en bakgrund vilken ligger till grund för den kommande analysen. I bakgrunden fokuseras på metadonprogrammets framväxt, mediedebatten därvid samt subutexets inträde på den svenska behandlingsmarknaden. I efterföljande kapitel redogörs för forskningsläget, därefter undersökningen av mediedebatten 1999-2004. Undersökningen inleds med en kort redogörelse för varje artikel. Därefter följer analysen vilken besvarar specifika frågeställningar.

Kapitel elva redogör och analyserar intervjuerna. Här tittar jag på genomgående mönster och skiljelinjer, samt lyfter fram de olika intervjupersonernas ståndpunkter gällande subutex och substitutionsbehandling. Detta efterföljs av en diskussion i vilket mina egna funderingar och tankegångar fått stort utrymme. Här knyter jag samman uppsatsens centrala teman och resonemang.

## 7. Bakgrund

### 7.1 Metadon

Metadon, ett syntetiskt morfinersättningsmedel med lång verkningsstid, började användas av amerikanska läkare för avgiftning av opiatmissbrukare efter andra världskriget.

(Socialstyrelsen, 1997). Vincent Doyle, professor vid Rockefeller University i New York, upptäckte på 1960-talet att långtidsbehandling med metadon gjorde det lättare för heroinister att avstå från drogen och förändra sina liv. Det centrala för denna behandlingsmetod var att opiatmissbrukarna fick en daglig dos av det långtidsverkande preparatet metadon istället för korttidsverkande morfin eller heroin. Metadonet gavs oralt och visade sig inte ge upphov till några höga narkotikakoncentrationer eller upplevda euforikänslor. Istället infann sig psykisk balans med dämpat sug (Balcanovic & Hemåker, 2000).

1966 startade det första metadonbehandlingsprogrammet i Sverige. Professor Lars Gunne introducerade denna substitutionsbehandling vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala, varvid programmet kom att växa fort de första åren. Under mitten av 1970-talet tilltog opiatmissbruken runt om i Sverige och alltfler narkomaner kom att bli aktuella för metadon. Dock rådde en stor skepsism från både allmänhet och sakkunniga – 1965-1967 pågick det beryktade legalföreskrivningsprojektet vilket havererade pga bristande kontroll och narkotikaläckage. Med detta i bakhuvudet sågs metadonprogrammet som ett hot mot den drogfria vården, och en rasande debatt följde. Motståndarna menade att en förekomst av metadonprogrammet på sikt ledde till minskad motivation gällande drogfria behandlingsprogram bland missbrukare. Argumenten kryddades med skällsordet ”drogliberal” vilket kom att användas tillsammans med kritiken om ”dubbla budskap” till missbrukarna (Johnson, 2002). Debatten var inte sällan både hätsk och aggressiv, och med dagens glasögon kanske något ofokuserad. Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende, RFHL; den organisation som drev den mest hårdföra linjen mot metadonbehandling, krävde ett kategoriskt nej till substitutionsbehandling och en omedelbar avgiftning av metadonpatienterna. Man hävdade att metadonbehandlingen var ett uttryck för cynism och människofientlighet, vilken i förlängningen kunde ses som ett borgerligt påfund avsett att förhindra den nödvändiga samhällsförändringen. Man pekade vidare på läkemedelsindustrin och det medicinska etablissemangets ansvar för lanseringen av ett nytt missbrukspreparat (Johnson, 2002).

I flera år kom Socialstyrelsen att neka metadonprogrammet vidare anslag varför substitutionsbehandlingen på Ulleråker drevs som försöksprojekt. För att slutligen pressa

Socialstyrelsen till ett aktivt ställningstagande stoppade Lars Gunne intagningen av nya patienter. Detta ledde fram till 1981 års socialstyrelserapport "Underhållsprogram med metadon" i vilken metadonprogrammet befästes som behandlingsmetod. Socialstyrelsen satte tak på max antal patienter, 150 stycken, och Ulleråker började återigen att ta in patienter. Trots skepsism och aggressiv debatt kom alltså metadonprogrammet att överleva. Aidsutvecklingen under 1980-talet påskyndade en massmedial omsvängning där RFHL så småningom kom att bli metadonbehandlingens främsta tillskyndare (Blix, 2001). 1985 startade programmet i Stockholm, och tre år senare utfärdade Socialstyrelsen nya direktiv vilka gav Malmöhus landsting klartecken att starta upp behandling med metadon (Socialstyrelsen, 1997).

Idag medges metadon till högst 1200 av Sveriges ca 8000 heroinister. Behandlingen är strikt reglerad till fyra kliniker runtom i landet: Stockholm, Uppsala, Malmö och Lund samt utgår från inklusionskriterierna

- 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 (ibid)

## **7.2 Subutex**

Buprenorfin, vilket är den verksamma substansen i subutex, utvecklades under 1970-talet i Storbritannien. Då använde man preparatet företrädesvis som smärtstillande medel, men så småningom upptäckte forskare att buprenorfin i högre doser likt metadonet kunde användas som långtidsbehandling mot heroinberoende. Under 1990-talet började buprenorfinet att i allt större skala att användas på detta sätt, och hösten 1999 godkände Svenska Läkemedelsverket preparatet. Man talade om ett "metadon-light" med minskad risk för överdosering och missbruksåterfall. Vidare sägs subutex, i jämförelse med metadon, ha en lägre missbrukspotential då det är svårare att uppnå "berusningsgrad" (Patientinformation, 2004). Detta minskar på sikt även dödligheten (Heilig, 2002). Våren 2000 inledde så överläkare Marcus Heilig en kontrollerad studie med patienter vid Maria Beroendecenter i Stockholm där 40 heroinister följdes upp under ett år. Hälften av dessa fick subutex varje dag, hälften fick

sockerpiller. Av de 20 patienter som fanns i kontrollgruppen lyckades ingen stanna kvar i behandling mer än två månader. Av de 20 som fick subutex var däremot 15 patienter kvar i behandlingen efter ett år (Heilig, 2002).

Debatten kring substitutionsdrogen subutex har inte på något sätt antagit samma aggressiva förtecken som de som omgärdade metadonet, även om inläggen i media dykt upp med jämna mellanrum. Ett syrligt diskuterande har förekommit i främst facktidningar – förda av företrädesvis yrkesprofessionella som läkare och socionomer. Denna ”uteblivna folkstorm”, med metadonkonflikten i färskt minne, kan tyckas något märklig. Trots allt behandlas alltfler heroinmissbrukare med subutex idag - siffror visar på att ungefär en tiondel av Sveriges ca 8000 heroinister tar subutex, vilket kan jämföras med metadontakets 1200 maxantal (Wijnbladh, 2003). Dessutom, till skillnad från de restriktiva metadonprogrammen, förskrivs subutex relativt fritt, då varje allmänpraktiserande läkare i dags datum kan skriva ut läkemedlet. Emellertid arbetar Socialstyrelsen för närvarande med ett föreskriftsförslag för subutex och metadon. Vidare har man tagit fram en kunskapsöversikt som kommer att tryckas under maj månad. Kunskapsöversikten handlar om att redogöra kunskapsläget utifrån evidensbaserad forskning om läkemedelsassisterad behandling (Intervju Socialstyrelsen, 040430).

Den hittills fria förskrivningen av subutex är något som gett upphov till starka invändningar om läckage till en svart marknad och riskerna med gatudroger. Kritiker hävdar att det skrivs ut för mycket och för snabbt utan kontrollfunktioner. I praktiken har det dock visat sig att de förskrivningar som görs i Sverige idag huvudsakligen äger rum vid beroendeklinik.

Läkemedelsverket genomförde en förskrivningsstudie angående detta under tiden april till november 2002. Resultatet visade inget som tydde på felaktig eller slarvig förskrivning. Både Läkemedelsverket och tillverkaren säger sig vara noga med att eftersträva seriös användning, varför registreringstexten i FASS anger följande: ”Subutex skall ges som del i integrerad medicinsk, social och psykologisk behandling” (www.fass.se). Vidare ska patientens missbruksutveckling följas med urinanalyser, och läkemedlet skall förskrivas av läkare vid narkomanvårdsenhet (Heilig et al, 2001).

## **8. Forskningsläge**

Som nämnts innan har diskussionen om subutex huvudsakligen förts i facktidningar som Socionomen, Läkartidningen och Alkohol & Narkotika. De artiklar jag använt i min medieundersökning står således för en stor del av vad som publicerats och skrivits. Subutex är en relativt ny farmaka, vilket säkert kan förklara detta relativt skrala utbud.

Jag har tagit del av det som stått att läsa i dagstidningar. Artiklar i företrädesvis DN har emellertid huvudsakligen fokuserat på Socialstyrelsens pågående arbete med ett föreskriftsförslag för subutex och metadon. Här koncentrerar man sig på en eventuell hävning av metadonbegränsningen samt motsvarande uppstramning gällande subutex. Viss spekulation om vad detta skulle komma att innebära förekommer.

Vidare har jag hittat beskrivningar för subutexprogram på beroendekliniker. Ett pressmeddelande från Karolinska Institutet redogör för den sk Mariastudien vilken senare återkommer i en av de artiklar jag valt att analysera. Pressmeddelandet är av medicinsk karaktär och berör de farmakologiska aspekterna av buprenorfin (subutex).

Internationellt sett är Frankrike ledande inom substitutionsbehandling med subutex. Här introducerade man subutex 1996, tre år tidigare än i Sverige. 1999 uppskattade man antalet subutexanvändare till 70 000, medan endast 10 000 stod under metadonbehandling. Detta kan förklaras av att metadonet i Frankrike, liksom i Sverige, är mer reglerat än subutex ([www.senliscouncil.net](http://www.senliscouncil.net)).

The Food and Drug Administration, FDA, godkände subutex för den amerikanska marknaden år 2000. Även i USA är man mindre strikt än gällande metadon, i huvudsak därför att det är svårare att överdosera subutex ([www.fda.gov](http://www.fda.gov)).

.

## **9. Undersökning av mediedebatten 1999-2004**

Under tidsperioden 1999, då LäkeMedelsverket godkände preparatet Subutex att användas vid opiatberoende, fram till dags datum har jag fokuserat på sju artiklar publicerade i Läkartidningen, Socionomen samt Alkohol & Narkotika. Artiklarna är fördelade enligt följande:

- Två artiklar från 2001 resp 2003 i Läkartidningen (skrivna av en överläkare med kollegor resp en socionom),

- Tre artiklar från 2003 resp 2004 i Socionomen (skrivna av en enhetschef för missbruksbehandling, en ordförande för ett behandlingskollektiv resp en socialarbetare)
- Två artiklar från 2002 resp 2004 i Alkohol & Narkotika (skrivna av en fristående reporter samt en överläkare).

Min ambition är att så tydligt som möjligt redogöra för innehåll, argument och ståndpunkter enligt frågeställningarna ovan, något som försvåras av de olika artiklarnas upplägg och konstruktion. En artikel, ”Nytt medel för behandling av heroinister får inte stoppas av politisk dogmatism” (Heilig et al., 2001), är exempelvis utformad som ett ”upprop” för Subutex, medan en annan, ”Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende – en modern syntes” (Heilig, 2002), mer liknar en beskrivning av fallstudier av opiatberoende. På grundval av dessa artiklars olikheter har jag därför beslutat mig för att i kronologisk ordning redogöra var artikel för sig, för att sedan söka sammanfoga resultaten i en sammanställning. För att underlätta översikt har jag framöver valt att numrera artiklarna 1-7 enligt nedan.

1. **”Se till att missbrukaren överlever”** (Carlberg, 2004). Denna artikel, skriven av ordförande för Basta Arbetskooperativ, hävdar att substitutionsbehandling självklart har en given plats bland behandlingsutbudet. Författaren menar att subutex är livräddande samt lindrar lidande. På dessa grunder borde det vara självklart att alla som på medicinska grunder bedöms behöva substitutionsbehandling bör få det, skriver Carlberg. Han menar vidare att en första prioritet måste vara missbrukarens överlevnad, vilket kräver insatser av omvårdnads- och hälsokaraktär även för aktiva missbrukare som inte deklarerat att de tänker gå in i behandling.
2. **”Nytt medel för behandling av heroinister får inte stoppas av politisk dogmatism”** (Heilig et al., 2001) är en artikel där författarna representerar inte mindre än fyra av de fem största beroendeklinikerna i Sverige, samt tre av de godkända metadonprogrammen. Artikeln har formen av ett upprop för subutex där en rad argument listas. Författarna menar främst att narkomaner självklart har samma rätt till effektiv behandling som andra patientgrupper. Verksam behandling räddar liv och minskar lidande; dessutom är de samhällsekonomiska vinsterna mycket stora då kriminalitet och prostitution minskar. Författarna menar vidare att eftersom varje aktiv narkoman utgör en spridningskälla för narkotika minskas drogutbudet av effektiv

behandling. Med ”effektiv behandling” hänvisar författarna till subutex i kombination med psykosocial behandling:

*”Psykosocial behandling är en viktig del av framgångsrik narkomanvård. Ett problem är dock att höggradigt beroende heroinister inte kvarstannat ens i bästa möjliga psykosociala behandling, om inte denna ges i kombination med verksamma läkemedel. Läkemedlens funktion är att minska patientens sug efter heroin och – idealt- blockera effekterna av heroin om patienten likväl provar på att återfalla. Metadon har delvis denna profil, liksom det nyligen registrerade preparatet buprenorfin (subutex).” (Heilig et al., 2001)*

3. **”Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende – en modern syntes”** (Heilig, 2002) redogör för en kontrollerad studie våren 2000 där 40 heroinmissbrukare inkluderades. Författaren, överläkare Heilig, ledde nämnda studie där alla fick en kognitiv beteendeterapeutisk gruppbehandling. Hälften fick dessutom subutex, medan hälften fick placebo. Resultaten i denna studie var slående – ingen i placebogruppen klarade sig från återfall längre än två månader, medan 15 av 20 patienter i subutexgruppen var kvar i behandlingen efter ett år. Deras psykosociala situation hade förbättrats markant; med minskad kriminalitet, stabil bostadssituation osv. Författaren agiterar för subutex genom dels denna redogörelse av studien, dels genom argumentet att läkemedel genom blockader av heroineufori och drogsug underlåter patienter att misslyckas gång på gång. *”Att misslyckas leder till negativ inlärning”*; skriver Heilig,

*”som nedsätter patientens förväntningar på att kunna hantera framtida valsituationer. Dessa förväntningar fogas in i tankescheman som med tiden blir automatiska. Det finns en myt om att knarkare måste ”knarka färdigt” innan de blir åtkomliga för behandling, men det enda en narkoman lär sig av att misslyckas är – att misslyckas. Vår uppgift måste vara att hjälpa patienten bryta denna spiral och hjälpa honom erfar att lyckas”.* (Heilig, 2002)

4. **”Subutex första länken i vårdkedjan vid behandling av opiatberoende”** (Arnsvik, 2003) innehåller en försiktigt varnande röst gentemot subutex. Artikelförfattaren är socionom och påpekar att heroinmissbrukares utsatthet, mängden konsekvenser som

beroendet i sig genererar samt den alltid närvarande risken för överdoser bidrar till att socialtjänsten agerar mer eller mindre genomtänkt beroende på situationer:

*”Oftast är socialtjänsten utsatt för påtryckningar från bla anhöriga och landstinget, vilket leder till en ogynnsam utredningssituation. Det blir mer en jakt på snabba lösningar än genomtänkta behandlingsplaneringar. I någon mening är subutexbehandlingar svar på behovet av snabba lösningar”. (Arnsvik, 2003)*

Författaren menar dock att erfarenheterna av subutexbehandling hittills är häpnadsväckande, och att det för många blivit en möjlighet att återerövra livet. Författaren avslutar med att poängtera en understrykning av att subutex måste vara en första länk i vårdkedjan; *”Efter genomgången program är det nödvändigt med fortsatta insatser, ex vid behov av fortsatt boende i drogskyddad miljö, arbetsträning, studier, deltagande i programmets eftervård alternativt kontakt med någon länkorganisation”*.

5. Följande artikel, **”Subutex i all välmening...”** (Swedenson, 2003), är skriven av enhetschef på en mottagning för familjer med ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem. Författaren poängterar rollen som behandlare och ställer sig kritisk till subutex. Han menar att

*”heroinisten väcker starka känslor av frustration och hjälplöshet till liv hos den professionelle behandlaren då det ofta handlar om liv och död och man vill pga detta hitta en snabb lösning som kanske inte alltid är speciellt genomtänkt”*. Författaren skriver vidare: *”En heroinist vill ofta också att allt ska ske här och nu och pga sin sårbarhet då det gäller att härbärgera starka känslouttringar. Det är ju bla detta vi behöver hjälpa dessa sargade själar med, att härbärgera och inte alltid gå med i deras sug efter mediciner som tillfälligt dövar deras ångest”*. (Swedenson, 2003)

Swedenson menar vidare att Subutex ibland används slentrianmässigt och ensidigt. *”Detta tillsammans med andra faktorer har nu gjort att det sedan lång tid florerar på den illegala marknaden och är lätt att få tag på till ett billigt pris”*. Författaren



poängterar att vi inte får glömma att *"...väldigt många av våra missbrukare inte vill byta ut en drog mot en annan och vi professionella vill nog innerst inne inte marknadsföra ett nytt missbrukspreparat"*.

6. **"Socialt arbete eller polisiär verksamhet?"** (Heule, 2003) är skriven av en socialarbetare som menar att subutex är en samhällsvinst genom att konsumtion av heroin blir verkningslöst vid subutexanvändning. Läkemedlet blockerar både drogsug och heroineufori varför kriminalitet, langning och prostitution torde upphöra. Heule menar vidare att *"patienter som lider av heroinnarkomani måste ha samma rättigheter som alla andra patienter"*.
  
7. I artikeln **"Subutex – överförskrivning eller underbehandling"** (Hasselgren, 2004) framträder polistjänstemän i form av rapporter om subutex som gatudrog. Enligt Tullverkets statistik beslagtogs 6126 tabletter i tullen 2003. Fredrik Nihlen från gatulangningsgruppen i Stockholm uppger att *"subutex säljs framförallt till heroinister som löser upp tabletterna och injicerar dem. Priset ligger på en hundralapp styck. För heroinisterna är det ett billigare alternativ till heroin"*. Även Anders Anell, socialläkare i Stockholm, vittnar om en svart marknad: *"Subutex används enligt min erfarenhet inte bara av heroinister utan även av medelålders alkoholister och människor som tar vad de kommer över."* Artikeln försöker besvara frågan om varifrån gatusubutexet kommer. Om detta råder delade meningar – Anell menar att det är överförskrivningar av svenska läkare; överläkare Heilig däremot hävdar att det smugglas in från företrädesvis Finland och Frankrike. I artikeln gör sig även en fd missbrukare hörd. Denne ställer sig positiv till subutex och menar att *"folk lider i onödan"*.

## **10. Analys av artiklar**

Jag ämnar nu sammanställa artikelmaterial i överensstämmelse med frågeställningen jag nämnt tidigare. Vidare har jag valt att ytterligare fördjupa detta genom följdfrågorna:

1. Hur framställs subutex i materialet under ovan nämnda tidsperiod?
2. Vilka är argumenten för och emot subutex?

3. Är det något / några argument som används mer frekvent?

Fråga ett berör materialframställning av subutex. Med ”framställningar” avser jag huruvida den generella debatten ställer sig positiv eller negativ. Fråga två berör argumenten i sig – vilka dessa är rent faktamässigt.

Fråga tre, slutligen, handlar om mer frekventa och genomgående argument: går det att finna några sådana?

### 10.1 Materialframställning av subutex

En överblick av materialet ger oss följande information: Fyra artiklar är klart för subutex (Artikel 1, 2, 3 och 6), en är opartisk (artikel 7) medan två ställer sig tveksamma eller klart negativa till subutex (Artikel 4 och 5). Artikel 1, skriven av ordförande för Basta Arbetskooperativ, förhåller sig självklart för substitutionsbehandling. *”En välfärdsstat värnar människors rätt till liv oavsett om man är missbrukare eller inte”*, hävdar författaren, samt *”substitutionsbehandling med subutex eller metadon är för vissa opiatmissbrukare en livräddande insats”*. Artikel 2, skriven av läkare, är utformad som ett upprop för substitutionsbehandling. *”Verksam behandling räddar i första hand liv och minskar lidande”*, hävdar författarna, *”med dessutom är de samhällsekonomiska vinsterna mycket stora. Den sociala funktionsnivån förbättras, medan kriminalitet och prostitution minskar”*. Artikel 3, även den skriven av en medicinare, redogör för den sk Mariastudien vilken visat på entydigt positiva behandlingsresultat med subutex. *”Kan detta undvaras?”*, frågar artikelförfattaren, och poängterar att vi måste hjälpa narkomaner bryta misslyckande-spiraler för att någon gång låta honom erfara att lyckas. Artikel 6, skriven av socialarbetare, är också klart positiv till subutex. *”Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende är den enda evidensbaserade behandling som har positiv effekt mot opiatberoende”*, hävdar författaren, och refererar till subutexets blockering av drogsug och heroineufori.

En artikel, 7, tar inte ställning till varken för eller mot substitutionsbehandling. Denna är skriven av en fristående reporter, till skillnad från övriga vilka ställningstagande yrkesutövare författat. Här rapporteras om subutex som gatudrog, och författaren låter polismän från bla Stockholms gatulangningsgrupp komma till tals. Vidare problematiseras förskrivningsfriheten av subutex.

Artikel 4 och 5 ställer sig tveksamma eller klart negativa till subutex. Den förstnämnda, skriven av en socionom, pekar på att subutex i någon mening blivit ett svar på behovet av

alltför snabba lösningar. Författaren poängterar dock de goda behandlingsresultat Mariastudien visat på, men menar att det är angeläget att rikta fokus mot framtidens utformning av substitutionsbehandling. Artikel 5 är skriven av enhetschef på en mottagning för familjer med ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem. Författaren ställer sig kritisk till subutex och menar att *"heroinisten väcker starka känslor av frustration och hjälplöshet till liv hos den professionelle behandlaren då det ofta handlar om liv och död och man vill pga detta hitta en snabb lösning som kanske inte alltid är speciellt genomtänkt"*. Författaren pekar på att subutex ibland används slentrianmässigt och ensidigt. *"Detta tillsammans med andra faktorer har nu gjort att det sedan lång tid florerar på den illegala marknaden och är lätt att få tag på till ett billigt pris"*. Författaren poängterar att vi inte får glömma att *"...väldigt många av våra missbrukare inte vill byta ut en drog mot en annan och vi professionella vill nog innerst inne inte marknadsföra ett nytt missbrukspreparat"*.

## 10.2 Argumentgenomgång

I ovanstående nämnda artiklar förekommer olika argument för- och emot substitutionsbehandling och subutex. Jag har listat de åtta mest frekvent förekommande enligt:

### *Argument för subutex*

- Stora samhällsekonomiska vinster i form av minskad kriminalitet, prostitution och våldsbrott
- Minskat lidande – harm reduction
- Narkomaner samma rätt till effektiv behandling som andra patientgrupper
- Minskat drogutbud då varje aktiv narkoman utgör spridningskälla

### *Argument mot subutex*

- Negativt att byta en drog mot en annan
- Substitutionsberoende innebär livslångt beroende
- Läckage till svart marknad – illegal spridning
- Snabb, ogenomtänkt lösning

## 10.3 Frekvens och genomgående argument

En genomgång av ovanstående artiklar visar på olika infallsvinklar och användning av argument. Något som i hög grad återkommer är emellertid argumentet om substitutionsbehandling ur skadereduceringsperspektiv – dvs att subutex eller metadon torde innebära minskat lidande, sk harm reduction. De artiklar vilka entydigt är positiva till substitutionsbehandling, artikel 1, 2, 3 och 6, återkommer till detta genom olika resonemang kring lindring, bot samt minskat lidande och dödlighet. Artikel 1 beskriver: *”Den medicinska etikens humanitära grundregel är att i första hand bota. Om det inte låter sig göras gäller det att lindra.”* Artikel 2 pekar på *”Verksam behandling räddar i första hand liv och minskar lidande (...)*”. Artikel 3 beskriver subutex som ett läkemedel vilket kan hjälpa till att förskjuta den motivationella balansen i rätt riktning så att patienter kvarstannar i behandling. Gör de inte det dör de, resonerar författaren, vilket inbegriper argumentet om substitutionsbehandling som skadereducerande. Även artikel 6 hänvisar till subutex som en effektiv behandling för minskad dödlighet bland narkomaner.

Återstående artiklar, 4, 5 och 7, är opartiska resp negativa till subutex. Även här nämns i viss mån skadereduceringsperspektivet, som exempelvis i artikel 4 där författaren, trots skepsism inför substitutionsbehandling, tillstår att *”De hittills gjorda erfarenheterna av subutexbehandling är dock häpnadsväckande, och för många har det blivit en möjlighet att återerövra livet”*. Artikel 5 däremot tar fasta på argumenten mot subutex; läckaget till den svarta marknaden exempelvis, och det negativa i att byta en drog mot en annan. Här nämns inte skadereduceringsperspektivet över huvud taget. Artikel 7, slutligen, förhåller sig opartisk till subutex men låter bli en fd narkoman, numera inskriven på underhållningsbehandling med subutex, komma till tals. Denne hävdar att det finns mycket missuppfattningar kring subutex, och berättar att han sedan ett år tillbaka är medlem i Svenska Brukarföreningen. *”Vårt mål är att opiatberoende personer snabbt ska få hjälp till avgiftning och därefter underhållsbehandling med subutex eller metadon”*. *”Folk lider i onödan”*, menar han, vilket refererar till substitutionsbehandling som skadereducering.

## **11. Analys av intervjuer**

Samtliga intervjupersoner säger sig vara mer eller mindre positiva till subutex. De olika intervjupersonerna visade sig emellertid ha olika inställning till vad substitutionsbehandling egentligen är och innebär. Berne Stålenkrantz exempelvis hävdar att *”Subutex är ett läkemedel som läkare ska använda sig av vid diagnosen heroinist, det är som vilket annat läkemedel som helst – nikotinplåster till exempel... men det är det ingen som debatterar”*.

Widar Andersson däremot menar att *"det är trots allt droger det handlar om"*, och efterlyser en gemensam lagreglering för att undvika en svart marknad. Jonas Turesson liknar substitutionsbehandling vid att sluta röka och börja snusa istället: *"Man får i sig heroinet eller nikotinet i en annan form – man får bättre kondition, luktar kanske inte längre lika illa... men det är fortfarande ett slaveri. "Stadstorsk" heter det i folkmun när man fortfarande är missbrukare fastän man får det från staten i plastmugg"*. Ola Raphael poängterar behandlingsaspekten gällande subutex *"...patienterna är mycket mer "med" och en viktig del i alla missbruksbehandlingar är ju den psykiatriska behandlingen som går ut på att väldigt noga titta på varför man missbrukar; den emotionella bakgrunden - skälen till missbruket."* Abit Dundar på Hälso- sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen, arbetar med normering i form av föreskrifter och allmänna råd. Normeringen ska baseras på kunskapsevidens och beprövad erfarenhet. Abit Dundar poängterar detta och hävdar att *"Eftersom den vetenskapliga dokumentationen nu blivit så mycket bättre över såväl Metadon- som Subutexbehandling är det rimligt att alla som är i stort behov av denna behandling också får den tillsammans med andra psyko-sociala insatser."* Abit Dundar menar att detta är något som inte kan negligeras utifrån ideologiska, politiska eller känslomässiga tyckanden; *"vi måste titta på vad fakta talar för och emot"*.

Mer specifikt är alla intervjupersonerna medvetna om substitutionsbehandlingars fördelar. Det visar sig dock att de tar fasta på olika aspekter. Jonas Turesson berättar att han tidigare varit negativt inställd till substitutionsbehandling, men att han efterhand sett att det faktiskt räddar liv.

*"Sen är det inte säkert att det hjälper i det långa loppet ändå -men man vinner lite tid iallafall... Det gäller ju de tyngsta heroinisterna och om man vinner tid kan man kanske påverka dem i rätt riktning. Och minska dödligheten, det är den största fördelen som jag ser det"* (Turesson 040413).

Berne Stålenkrantz håller med om det sistnämnda och hävdar att *"Heroin dödar, metadon och subutex räddar liv. I Frankrike där man har fri förskrivning är dödsfallen numera bara en sjättedel av vad de var för fem år sen"*. Widar Andersson poängterar att *"Läkemedelsassisterad behandling som metadon och subutex är ett bra vårderbjudande för många missbrukare."* Ola Raphael pekar på att *"Patienterna får en lagom flykt – de slipper de värsta abstinensplågorna och orkar därigenom ta tag i känslor och jobba med detta."* Abit

Dundar hävdar: ” *Det finns både nationella och internationella studier som visar på att metadonister får det bättre än när de drogat*”.

Av intervjupersonerna är det Jonas Turesson som mer ingående påpekar de negativa aspekterna av subutex. Han berättar:

*”Väldigt sällan föreslår jag subutex för klienter. Det har hänt någon gång med någon garvad heroinist som varit på behandling efter behandling utan resultat. Men kommer det inte från klienten själv vill jag inte gärna föreslå subutex eller metadon. Jag är ingen motståndare till det men jag tycker att om man vill bli drogfri ska man i första hand få den hjälpen och det stödet utan substitutionsbehandling”* (Turesson, 040413).

Jonas menar att det finns en risk i att man genom substitutionsbehandling inte till fullo bryter med missbruket.

*”Man underhåller missbruket på nåt sätt. Senare kanske man hamnar i nån kris och mår sämre en period – då vill man ha högre dos pga tillvänjningen. Man behöver öka dosen för att få samma effekt. Och då motsätter sig läkaren det såklart och så mår man sämre och sämre, och får mindre och mindre effekt av samma dos. Då börjar man kanske dricka öl, röka lite hasch till det och ta bensodiazepiner. Då syns det på drogtesterna – till slut blir man utskrivna från programmet och sen börjar missbruket igen... ja, så här kan det se ut. Det är inte många jag träffat som har haft metadon, trappat ut och nu lever ett bra liv”* (Turesson, 040413).

Vad gäller argumenten för- respektive mot subutex kan man säga att samtliga intervjupersoner nämnt skadereduceringsperspektivet som ett synnerligen starkt argument för subutex. Man menar att substitutionsdroger verkligen minskar lidande, även om det har ett pris i form av ett eventuellt livslångt beroende. Abit Dundar på Socialstyrelsen menar att: *”Skadereducering... visst, substitutionsbehandling förbättrar kvarstannande i behandling, minskar missbruk, förbättrar social funktion och reducerar dödligheten. På det sättet är det ett minskat lidande.”*

Berne Stålenkrantz hänvisar till kunskapsevidensen och säger: *”Subutex minskar självklart lidande, allt visar på det.”* Även Jonas Turesson ser skadereducering som ett klart argument för substitutionsbehandling:

*”Visst, man räddar liv. Brasklappen här är att man möjligtvis förlänger ett onödigt lidande – hade man kunnat bli helt drogfri hade man sluppit fortsätta med metadon. Men det är svårt, man har inte facit i hand i förväg... De som lyckas bli helt drogfria säger ofta ”tack gode gud att jag inte tog metadon”. För vem vet - de kanske hade gått på det ett par år och sen misslyckats – inte rätt ut att sluta helt och åkt ut från programmet. Den lätta vägen är kanske att ta subutex ett par år och sen får man se... men det är inte alltid den lätta vägen är just ”den lätta”. Det finns en risk att man inte har missbrukat färdigt” (Turesson, 040413).*

Ola Raphael pekar återigen på de mer medicinska aspekterna av substitutionsbehandling; *”Jag vet inte om subutex räddar liv men förmodligen gör det det – subutex har dessutom den egenskapen att den stoppar vissa infektoriska processer i kroppen – hepatit c kan man börja ta hand om osv.”* Widar Andersson, slutligen, hävdar att *”Skadereduceringsperspektivet är ett starkt argument. På individnivå ser man verkligen ett minskat lidande”*

Gällande de andra argumenten för- respektive mot substitutionsbehandling går åsikterna mer eller mindre isär. Problemet med en svart marknad oroar exempelvis främst läkare Ola Raphael i form av oseriös förskrivning: *”Vi måste sträva efter en ren bransch, jag vill att man ska veta att vi är att lita på. Jag tror att det måste bli så att sådana med missbrukskompetens ”missbruksdoktorer” får förskrivningsrätten. Det håller inte med det här vilda västern...”*

Även Widar Andersson är medveten om detta, och efterlyser restriktioner. Abit Dundar förklarar sambandet mellan riskpreparat och kontroll i form av reglering: *”Skillnader mellan subutex och metadon angående reglering är inte bra. Därför har vi tagit fram nya föreskrifter och allmänna råd. Reglering krävs för patientens säkerhet i form av kvalitet, trygghet, tillgänglighet.”* Berne Stålenkrantz däremot menar på att den illegala handeln med substitutionsdroger fyller en funktion pga att narkomanvården idag är alltför restriktiv: *”De som köper subutex svart – säkert hälften av dem har haft subutex eller metadon men blivit utkastade från något av programmen. Folk som vill ha subutex måste kunna få det!”*

Fyra av fem intervjupersoner tror att samhällsekonomiska vinster går att göra med subutex, främst i form av minskad kriminalitet. Abit Dundar menar: *”En indirekt effekt av substitutionsbehandling är att det går att göra samhällsekonomiska vinster, i form av effektiv missbruksbehandling, i form av minskad kriminalitet och vårdkonsumtion.”* Ola Raphael nämner även en potentiell nedgång i våldsbrott då *”det inte blir det springet på gatorna, med*

*bilinbrott och snatterier. Även våldsbrott minskar – man är inte så påtänd hela tiden*". Widar Andersson däremot hävdar att *"det inte är säkert att bara för att man lägger av med drogerna slutar man med det kriminella livet"*.

Argumentet om att narkomaner har samma rätt till effektiv behandling som andra patienter är självklart menar intervjupersonerna, emellertid väcks frågan om vad "effektiv behandling" egentligen innebär. Jonas Turesson menar exempelvis att det finns flera sätt att sluta missbruka på – inte enbart genom substitutionsbehandling. Berne hävdar att narkomaner är oerhört stigmatiserade människor som ofta utsätts för andras "tyckanden". Även Widar Andersson menar att

*"Det finns ett starkt moraliserande inslag gällande denna patientgrupp, liksom exempelvis överviktiga och rökare. Patienter med "förvärvade sjukdomar" får utstå mycket fördomar - "det är väl bara att sluta äta, röka eller knarka..." Men de som har ett etablerat beroende är de som har minst förutsättningar att ta tag i sitt liv"* (Andersson, 040419).

Ola säger sig vara hjärtligt trött på denna moraliserande diskussion kring förvärvade sjukdomars vara eller icke-vara.

Gällande argumentet om ett generellt minskat drogutbud vid substitutionsbehandling går meningarna isär. Jonas Turesson tror inte att heroinet försvinner från gatorna bara för att subutex utadministreras. Han pekar på grupper som själva inte använder droger men som säljer för att tjäna pengar. Berne Stålenkrantz är medveten om detta, *"självkänt finns det individer som inte lägger av med sitt kriminella liv bara för att de slutar knarka"*, men tror ändå att drogutbudet minskar med hjälp av subutex. Widar Andersson håller med men poängterar risken med att subutex blir en sidodrog. Även Ola och Abit talar för ett generellt minskat drogutbud vid substitutionsbehandling.

## **12. Diskussion**

I analysen av medieartiklar samt intervju material ser vi alltså att skadereduceringsperspektivet är det argument som kan sägas vara grundligast förankrat. Sex av sju artiklar, och samtliga intervju personer, nämner dess innebörd som ett tungt argument till substitutionsbehandlingens vara eller icke-vara. Ett minskat lidande, omedelbart eller på sikt, är sålunda något som tycks



verifiera subutex utifrån människors olika fokus och erfarenhet. Detta är synnerligen intressant då det alltså visat sig att detta argument ”trängt djupast”, oavsett ståndpunkt gällande substitutionsbehandling. Vad gäller övriga argument ser vi att dessa ofta är färgade av iallafall intervjupersonernas olika profession eller yrkesområde – exempelvis tar läkare Ola Raphael vid flera tillfällen avstamp i medicinska, behandlingsmässiga faktorer rörande substitutionsbehandling. Berne Stålenkrantz, ordförande för Brukarföreningen och själv metadonist sedan flera år tillbaka, anammar brukarens perspektiv i en vid några tillfällen synlig ”vi mot dom”-diskussion. Vidare ser socialsekreterare Jonas Turesson problematiken kring subutex / metadon mer ur ljuset av de ofta långvariga klientkontakter socialsekreterarbetet innebär. Han hävdar själv att han, exempelvis i motsats till läkare, känner klienterna bättre ur ett mer allmänt perspektiv. Även i medieartiklarna ser vi klara referenser till författarnas profession och yrkesområde – som exempelvis i artikel 2 där författarna, en överläkare med kollegor, refererar till läkaretiken vad gäller missbrukares rätt till effektiv behandling. Detta fenomen är enligt mig knappast förvånande eller anmärkningsvärt; naturligtvis är våra åsikter och tankegångar i någon mån färgade och formade utifrån erfarenheter, profession, yrkesområde.

Vad vi emellertid också ser är som nämnts den ståndpunkt som går förbi detta och till skillnad från övriga för- respektive motargument förhåller sig så gott som bärande oavsett bakgrund och yrkestradition. Skadereduceringsargumentet torde alltså vara det argument vilket lättare botten hos samtliga yrkes- / intressegrupper, oavsett egentlig ståndpunkt gällande substitutionsbehandling. Detta är synnerligen intressant med tanke på begreppet skadereducering samt dess innebörd. Ett grundantagande bakom detta är att hur man än gör kommer narkotika att finnas i samhället, och då det är orealistiskt att genomgående förändra samhällsförhållanden inriktas insatser på att reducera skador som orsakas av missbruket. Skadereducering innefattar därmed alla åtgärder som vidtas för att minimera problem för såväl konsumenterna som övriga medborgare i samband med drogkonsumtion – exempelvis sprutbytet, metadonprogrammen eller subutexadministrering (Goldberg, 2000). Skadereducering, eller harm reduction, är vidare det paradigm som ofta sätts i motsats till det i Sverige rådande prohibitionstänkandet. Prohibition bygger på att all icke-medicinsk narkotika är förbjuden, något som sedan 1960-talet givit upphov till växande uppslutning kring skadereduceringstanken. Det undersökningarna ovan visat torde tyda på ett ytterligare ökat stöd för skadereduceringsperspektivet, vilket isåfall skulle förklara den uteblivna ”folkstormsdebatt” kring subutex vilken metadonet åtnjöt några årtionden tillbaka.

Hur detta kan komma sig är naturligtvis intressant att spekulera i. Här tänker jag osökt på den debatt vilken ivrigt frekventerat medierna i större omfattning än ovan undersökta subutexdiskussion: den om sprutbyttets vara eller inte vara. Kanske var det först här skadereducering kom att fastna i gemene mans vokabulär, som ett modeord eller en ståndpunkt för första gången värd att reflektera över. Jag kan sålunda tänka mig att skadereduceringsbegreppet, via debatten om sprutbyttet, här kommit att förankras på ett sätt övriga för- respektive motargument gällande substitutionsbehandling inte gjort. Detta skulle isåfall förklara den i stort sett entydiga respons för detta argument i motsats till exempelvis tanken om narkomaners rätt till effektiv behandling o dyl.

Man kan naturligtvis också tänka sig att åsikten om ett minskat lidande tar tag i oss människor på ett annat sätt än vad exempelvis mer stumma argument som samhällsekonomiska vinster och minskad illegal spridning. Argumentet skadereducering är ett på flera sätt mer humanistiskt framträdande sådant vilket möjligtvis känns mer angeläget att ställa sig positiv till. Här tycker jag mig ana ett nytt uppslag till vidare forskning, möjligtvis utifrån sprutbyttet eller modellen av det svenska narkotikafria samhället. Man skulle exempelvis kunna relatera till etiska principer, beskrivna och diskuterade av exempelvis Beuchamp & Childress (2001). Icke- skada, nytta, göra gott samt rättvisa kan dels komma i konflikt med varandra, dels rangordnas på olika sätt. En intressant tanke vore då att ytterligare undersöka argumentens hållbarhet och relevans, och sedan relatera dessa till de etiska principerna.

# KÄLLFÖRTECKNING

## Monografier, rapporter, uppsatser mm.

Balcanovic & Hemåker (2000) – *Metadon som verktyg*. Lund: C-uppsats Sociologiska institutionen

Beauchamp T & Childress J (2001) – *Principles of biomedical ethics* (fifth edition). New York, Oxford: Oxford University Press

Goldberg, Ted (2000) - *Narkotikan avmystifierad - ett psykosocialt perspektiv*. Solna: Academic Publishing of Sweden

Patientinformation (2004) - *Subutex-ett steg på vägen*. Stockholm: Schering-Plough

Socialstyrelsen (1997) – *Metadonbehandlingen i Sverige*. Nordsteds tryckeri AB

Trost, Jan (1997) – *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

## Tidskriftsartiklar

Arnsvik, Anders (2003) - Subutex första länken i vårdkedjan vid behandling av opiatberoende. *Läkartidningen* nr 15, 1367

Blix, Olof (2001) – Metadon – 35 år på konfliktfylld arena. *Alkohol & Narkotika* nr 6, 119-127

Carlberg, Alec (2001) – Harm reduction – inte antingen eller, utan både och. *Oberoende* nr 4/1, 4-6

Carlberg, Alec (2004) – Se till att missbrukaren överlever. *Socionomen* nr 3, 44-46

Hasselgren, Staffan (2004) – Subutex – överförskrivning eller underbehandling? *Alkohol & Narkotika* nr 1, 14-17

Heilig Marcus, Nilsson Lars Håkan, Grönbladh Leif, Thulin Ola, Sternebring Bengt (2001) - Nytt medel för behandling av heroinister får inte stoppas av politisk dogmatism. *Läkartidningen* nr 37, 3956-3958

Heilig, Marcus (2002) - Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende – en modern syntes. *Alkohol & Narkotika* nr 6, 38-41

Heule, Tim (2003) – Socialt arbete eller polisiär verksamhet? *Socionomen* nr 7, 46-47

Johnson, Björn (2002) – Den svenska metadonkonflikten. *Oberoende* nr 3, 11-16

Swedenson, Jörgen (2003) – Subutex I all välmening... *Socionomen* nr 3, 44

Wijnbladh, Olof (2003) – Heroinister kör för medicin. *DN* 030719, A05

## Hemsidor

[www.can.se](http://www.can.se) (040407)

[www.fass.se](http://www.fass.se) (040420)

[www.fda.gov](http://www.fda.gov) (040612)

[www.hassela.se](http://www.hassela.se) (040502)

[www.ki.se](http://www.ki.se) (040513)

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se) (040407)

[www.senliscouncil.net](http://www.senliscouncil.net) (040612)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) (040415)

[www.socionomen.nu](http://www.socionomen.nu) (040407)

## Intervjuer

*Jonas Turesson* - socialsekreterare på SDF Södra Innerstaden, enhet vuxna (040413)

*Ola Raphael* - chefspsykiatriker på Aldro-institutet (040420)

*Berne Stålenkrantz* - ordförande för Svenska Brukarföreningen (040421)

*Widar Andersson* – ordförande för Hasselarörelsen Solidaritet (040419)

*Abit Dundar* – utredare på Hälso- sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen (040430)

## *Intervjuguide* till socialsekreterare, läkare, brukarorganisation

Vilka erfarenheter har du av subutex i ditt verksamhetsområde?

Hur ställer du dig till subutex?

Hur tycker du att subutex bör hanteras - vem skall tillhandahålla, vilka skall få osv.

Hur tycker du att samarbetet mellan berörda yrkesgrupper fungerar gällande missbruksvården?

Vad anser du om följande argument för subutex:

- Samhällsekonomiska vinster i form av minskad kriminalitet osv
- Skadereduceringsperspektivet
- Narkomaner samma rätt till effektiv behandling som andra patientgrupper
- Minskat drogutbud då varje aktiv narkoman utgör spridningskälla

Vad anser du om följande argument mot subutex:

- Negativt byta en drog mot en annan
- Negativt med livslångt beroende av substitutionsbehandling
- Illegal spridning - svart marknad
- Snabb, ogenomtänkt lösning

## *Intervjuguide* till Socialstyrelsen

Det talas mycket om att Socialstyrelsen i dagarna arbetar med subutex- och metadonfrågor. Vad exakt är det ni gör?

Något som det också talas mycket om är diskrepansen mellan restriktionerna av metadonmonopolet vs. den ”fria” förskrivningsrätten gällande subutex. Hur ser ni på det?

Vad är Socialstyrelsens erfarenhet av samarbetet mellan berörda yrkesgrupper gällande missbruksvården?

I en medieanalys har jag listat åtta argument vilka flitigt används i debatten kring substitutionsbehandling. Min fråga är hur Socialstyrelsen resonerar kring var och ett av följande för- och motargument.

Argument för subutex:

- Samhällsekonomiska vinster i form av minskad kriminalitet osv
- Skadereduceringsperspektivet – minskat lidande
- Narkomaner samma rätt till effektiv behandling som andra patientgrupper
- Minskat drogutbud då varje aktiv narkoman utgör spridningskälla

Argument mot subutex:

- Negativt byta en drog mot en annan
- Negativt med livslångt beroende av substitutionsbehandling
- Illegal spridning - svart marknad
- Snabb, ogenomtänkt lösning

Ovanstående argument används naturligtvis på olika sätt av olika yrkesprofessioner samt beroende på erfarenhet osv. Vilka argument /perspektiv använder sig Socialstyrelsen gällande substitutionsbehandling?