

# ”Att fortsätta vara ren, är svårare än att bli ren”

Substitutionsbehandling ur ett etiskt perspektiv.

Mia Stödberg,  
Sofija Kresojevic

---

Socialhögskolan vid Lunds universitet  
SOPA63  
VT-10



Handledare: Anders P Lundberg

## ABSTRACT

**Authors:** Mia Stödberg & Sofija Kresojevic

**Title:** "To continue to be clean is harder than to be clean ". Maintenance treatment from an ethical perspective. [Translated title]

**Supervisor:** Anders P. Lundberg

**Assessor:** Anders Östnäs

Today, drug assisted treatment of Methadone and Subutex is well established in Swedish society. However, it has since the late 1960's been differing perceptions of both the pros and cons on drug assisted therapy. The purpose and aim of this study was to explore and describe what kind of ethical attitudes social workers and representatives of the Swedish Drug Users Union (SDUU) usually have around maintenance treatment and what point of view they have concerning the constructed guidelines and directions from the Swedish National Board of Health and Welfare. In order to gather information in the subject, qualitative interviews with social workers, which have many years of experience of Methadone, buprenorphine or naloxone maintenance treatment, and representatives of the SDUU, were made. We used semi-structural lines of questions while interviewing six social workers and two representatives from SDUU. Three social workers have themselves experienced a long-standing opiate dependence. The analysis was based on teleological and deontological ethics around maintenance treatment. Our first conclusion was if you were, to judge what is right or wrong from an ethical perspective in relation to maintenance therapy we found that it is no easy task to face as professional or as a representative of a user association. The second conclusion we found was that the respondents, who personally experienced a long-standing opioid dependence, were also those who were most opposed to maintenance treatment in its entirety. The result of the study also showed that regardless if you are a professional or representative of the SDUU, the ethical perspective around maintenance treatment is widely subjective. Finally it was concluded that most of the respondents put their clients in the first place, even though they have limited space and budget. The results showed that many of the respondents overlooked the constructed guidelines for Swedish National Board of Health and Welfare, to instead bring the client's best at centre.

Key words: Methadone, Subutex, Maintenance treatment, opiate dependence, Ethics

# Innehållsförteckning

<i>Förord</i> .....	<b>3</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1. Problemformulering .....	5
1.1.1. Syfte .....	6
1.1.2. Frågeställningar .....	6
1.2. Centrala begrepp .....	7
1.2.1. Tungt narkotikamissbruk .....	7
1.2.2. Heroin .....	7
1.2.3. Subutex .....	7
1.2.4. Metadon .....	7
1.2.5. Suboxone .....	7
1.2.6. Underhållsbehandling/Substitutionsbehandling .....	8
1.2.7. Etik .....	8
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
2.1. Substitutionsbehandling ur ett historiskt perspektiv .....	8
2.1.1. Subutexets framväxt .....	9
2.1.2. Metadonbehandlingens tre modeller .....	9
2.2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd .....	10
<b>3. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>13</b>
3.1. Tidigare forskning och resultat angående Metadonbehandling .....	13
3.2. Forskning om underhållsbehandling .....	14
3.3. Forskning om drogfri behandling. ....	15
3.4. Forskning om substitutionsbehandling och kriminalitet .....	15
3.5. Forskning om sidomissbruk. ....	16
3.6. Sammanfattning av tidigare forskning .....	17
<b>4. METOD OCH URVAL</b> .....	<b>18</b>
4.1. Val av metod .....	18
4.1.1. Metodens förtjänster och begränsningar .....	19
4.2. Urval .....	19
4.3. Tillvägagångssätt .....	20
4.4. Bearbetning och analys av intervjumaterialet .....	21
4.5. Litteratursökning .....	21
4.6. Förförståelse .....	22
4.7. Validitet och Reliabilitet .....	22
4.8. Etiska övervägande .....	23
4.9. Arbetsfördelning .....	23
<b>5. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>24</b>
5.1. Inledning etiska perspektivet .....	24
5.2. Etikens kunskapsområden .....	24
5.3. <b>NORMATIV ETIK</b> .....	25

5.4. Teleologiska teorier .....	25
5.4.1. Utilitarismen.....	26
5.4.2. Etisk egoism.....	26
5.5. Deontologiska teorier .....	27
5.5.1. Pliktetiken.....	27
5.5.2. Rättighetsetiken.....	28
5.6 . Förhållande mellan princip och teori.....	28
<b>6. RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>29</b>
6.1. Presentation av respondenterna .....	30
6.2. Etiska tankegångar kring substitutionsbehandling .....	30
6.2.1. Vilka belägg har respondenternas åsikter till tidigare forskning? .....	34
6.2.2. Analys av etiska aspekter, för eller emot substitutionsbehandling .....	36
6.3. Kriterier för att bli aktuell för behandlingsmetoden.....	38
6.3.1. Analys av respondenternas syn på Socialstyrelsens kriterier.....	40
6.4. För- respektive nackdelar med substitutionsbehandling .....	41
6.4.1. Analys av respondenternas för- respektive nackdelar med substitutionsbehandling .....	44
<b>7. AVSLUTANDE KAPITEL.....</b>	<b>45</b>
7.1. SAMMANFATTNING AV RESULTATET .....	45
7.2. AVSLUTANDE DISKUSSION .....	46
<b>9. REFERENSLISTA.....</b>	<b>50</b>
Bilaga 1 .....	52
Bilaga 2 .....	53

## *Förord*

*Vi vill börja med ett stort tack till alla våra respondenter i denna uppsats som gjort undersökningen möjlig att genomföra. Samtalen med var och en har varit av stort värde i vårt letande efter kunskap. Respondenterna har varit mycket tillmötesgående trots ett hektiskt tidsschema.*

*Vi vill även rikta ett speciellt tack till vår handledare Anders P Lundberg, för hans goda handledning och intressanta infallsvinklar. Vi vill även passa på och tacka våra tålmodiga familjemedlemmar som fått stå ut med oss under denna tid, med många timmar framför datorn och högar med böcker. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete som resulterat i mycket glädje och skratt men också vital kunskap.*

*Tack till Er alla!*

*Helsingborg, Mars 2010  
Mia Stödberg och Sofija Kresojevic*

# 1. Inledning

”Nedtrappning är inte slutet: Att fortsätta vara ren är svårare än att bli ren”

Excerpt ur ”*Metadonhandboken*” (Wallin, s.14).

Vårt intresse för missbruksvård har vi burit med oss sedan tidigare, och vårt intresse har utvecklats mer grundligt under utbildningens gång. Vi har på ett eller annat sätt varit i kontakt med personer med missbruksproblematik. En av oss som är författare av denna text, har varit kandidat på frivården i Halmstad, och där fick denne bekräftat att det var någon form av missbruksvård hon vill arbeta med som färdigutbildad socionom. Den andra författaren har en timanställning i en mindre kommun inom Socialförvaltningen, och flertalet av de klienter vi kommer och har kommit i kontakt med under vår kandidat eller arbetsvistelse har eller hade oftast någon form av missbruksproblematik. Vi blir ofta väldigt berörda av dessa människors levnadsöden/levnadsvillkor, där vardagen många gånger är en kamp för att överhuvudtaget överleva. Vi har därför utvecklat ett stort engagemang till dessa personer, och arbetet med denna klientkategori ligger oss varmt om hjärtat. Dock är det icke att förglömma att arbeta med missbrukare som klientkategori är inte alltid lätt. Arbetet med denna typ av klienter kan ofta upplevas som otacksamt för dem som arbetar med dem. Mycket av de åtgärder som investeras i klienterna kan tyckas vara förgäves, vilket innebär att man som professionell måste ha ett genuint och äkta intresse för dessa människor och deras problematik. I samhället finns det brukare som önskar att de var fria från sitt drogmissbruk och därmed söker hjälp för sitt beroende. Vilken hjälp har dessa personer fått, och vad har dem för syn på den behandling som erbjuds i Sverige idag? Ett vanligt förekommande alternativ till ett liv som drogfri är underhållsbehandling, det vill säga att tunga drogmissbrukare erbjuds substitutionsbehandling med Metadon eller Subutex. Men vilken generell syn finns det på underhållsbehandling i Sverige idag? Denna fråga är en komplex fråga, som debatterats många gånger, såväl i medier som i politiken, där den etiska aspekten av substitutionsbehandling kommer i skymundan.

## ***1.1. Problemformulering***

Under år 2008 har Regeringen utformat en nationell strategi för beroende- och missbruksvården. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna har fått i uppdrag av Regeringen att genomföra en fördjupad tillsyn av missbruks- och beroendevården mellan år 2008-2010. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att utveckla ett system för öppna jämförelser inom missbruksområden (Regeringens åtgärdsprogram, 2009). Missbruk och beroende av alkohol, narkotika och tobak är stora folkhälsoproblem idag. Betydligt mindre känt är hur snabbt forskningen gått framåt på dessa områden. I dag vet forskarna mycket mer än för bara tio-femton år sedan, både om beroendemekanismerna i hjärnan och om verkningsfull behandling och preventivt arbete (Agerberg, 2004). Det pågår ständigt en debatt kring underhållsbehandling med Subutex och Metadon. Vård av (opiat) heroinmissbrukare med hjälp av underhållsbehandling är en laddad fråga för politikerna i vårt samhälle. År 1966 introducerades Metadonbehandling som försöksverksamhet i Sverige, vilket resulterade i en politisk strid som pågår än idag. Striden bestod av bland annat socialtjänsten, den drogfria narkomanvården, politiker och massmedia. Motståndarna menade att Metadon var ett narkotiskt preparat som inte passade in i den svenska narkomanvården. Behandlingsformen ansågs vara riskabel som kunde leda till ett ökat narkotikamissbruk. Därpå fanns det positivt inställda läkare som ansåg att behandlingen var den mest effektiva behandlingsmetoden för opiatberoende personer. (Johnson, 2005).

På 1980- talet ändrades inställningen till underhållsbehandling då det inte gick att blunda för de positiva resultat som Metadonbehandlingen hade uppvisat. (Ibid.).

År 1983 godkände Socialstyrelsen Metadonbehandling i Sverige, det vill säga förskrivning av ett narkotiskt preparat (Ibid.). Idag är läkemedelsassisterad behandling av Metadon och Subutex väl etablerade i vårt samhälle. Det har dock sedan slutet av 1960-talet funnits olika uppfattningar både för- och nackdelar kring läkemedelsassisterad behandlingsform (Regeringens åtgärdsprogram, 2009).

Under tiden som underhållsbehandling har bedrivits har det skett förändringar när det gäller synen på behandlingsmetoden. Underhållsbehandlingen har motarbetats av olika aktörer och organisationer bland annat av socialtjänsten. Det har diskuter-

ats om huruvida behandlingsmetoden är etiskt försvarbar och förenlig med en restriktiv narkotikapolitik. Förespråkare av underhållsbehandling menar att beroende bör behandlas som en sjukdom och därmed kunna behandlas med livslång medicinering, som vilken annan sjukdom som helst. Medan kritiker menar att behandlingen ersätts med en annan beroendeframkallande drog (ECAD, 2004). Behandlingsformen har fått mycket kritik då den inte tycks gå till botten med problemet, det vill säga missbrukets orsaker (Socialstyrelsen 2004). Hur ser då behandlare på underhållsbehandling, jämfört med de personer som anser det vara livsnödvärdigt med denna behandlingsmetod? Detta i motsats till de nationella riktlinjer som finns för läkemedelsassisterad underhållsbehandling. Vi är intresserade av att undersöka vilken inställning socialsekreterare samt företrädare för Svenska Brukarföreningen (SBF) har gentemot substitutionsbehandling, samt vilka för- och nackdelar respektive målgrupp anser om behandlingsmetoden. Vi har valt att beskriva och analysera vårt insamlade material utifrån ett normativt etiskt perspektiv. Detta eftersom vi anser att den etiska aspekten av substitutionsbehandling har kommit i skymundan av den offentliga debatten som förs i olika samhällsdebatter. Vi anser att den etiska aspekten av att jobba som professionell med människor som genomgår substitutionsbehandling i allra högsta grad är viktig och vital att belysa. Eftersom professionella som arbetar med denna typ av klienter, dagligen påminns och reflekterar över de etiska frågor och dilemman, som visar sig under deras arbete med människor som får denna typ av behandling.

### **1.1.1. Syfte**

Syftet med denna uppsats är att utifrån ett etiskt perspektiv beskriva och analysera de tankegångar som socialsekreterare samt företrädare för Svenska Brukarföreningen har kring substitutionsbehandling i Sverige idag.

### **1.1.2. Frågeställningar**

- Vilka etiska aspekter anför respondenterna när de argumenterar för eller emot substitutionsbehandling?
- Hur ser missbrukshandläggare på de (av Socialstyrelsen utsatta) kriterier som krävs för att bli aktuell för behandlingsmetoden?
- Vilka är de främsta för – respektive nackdelarna med substitutionsbehandling mot heroinberoende?



## ***1.2. Centrala begrepp***

Vi kommer här att beskriva och redogöra för de olika begrepp och förklaringar som är genomgående i denna uppsats.

### **1.2.1. Tungt narkotikamissbruk**

Tungt narkotikamissbruk avser all injektionsmissbruk, oavsett medel, och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningsätt (Johansson & Wirbing, 2006).

### **1.2.2. Heroin**

Opium utvinns av mjölksaft från frökapslarna på opiumvallmo. Opiumvallmon är en vacker, tålig växt med purpurröda eller vita blommor. Växten har använts i medicinskt syfte sedan tusentals år före Kristus. Från början trodde man att växten härstammade från Mellanöstern. Idag finns växten i stora delar av Asien (Johansson & Wirbing, 2006). Heroin representerar både himmel och helvete, samt är det mest omtalade narkotikapreparatet i världen. Heroin är den drog som ligger bakom de flesta narkotikarelaterade dödsfallen. Heroin är idag förbjuden i alla länder förutom i medicinskt syfte (Svensson, 2005).

### **1.2.3. Subutex**

Subutex började användas på 1990-talet som substitut vid avvänjning av opiatberoende. I Sverige blev det godkänt som läkemedel år 1999. Subutex med det verksamma ämnet buprenorfin används i likhet med Metadon vid underhållsbehandling för heroinmissbrukare. Subutex är mildare än Metadon och Subutex kan inte överdoseras (Johnson, 2005).

### **1.2.4. Metadon**

Metadon ger liksom heroin och morfin en smärtstillande, ångestdämpande känsla. Metadon är ett morfinliknande en opioid som huvudsakligen används vid svåra smärttillstånd (Johnson, 2005).

### **1.2.5. Suboxone**

Suboxone är en vidareutveckling av Subutex. Suboxone är en kombination av buprenorfin och naloxon. Naloxon är det motgift som används för att hejda heroinöverdoser då man inte får någon effekt vid injicering (Svensson, 2005).

### **1.2.6. Underhållsbehandling/Substitutionsbehandling**

Underhållsbehandling eller Substitutionsbehandling, även kallad läkemedelsassisterad underhållsbehandling (LAB), exempelvis Metadon, Subutex eller Suboxone. Tanken är att den opiatberoende personen ska trappa ner och till sist bli av med sitt missbruk samt kunna leva ett normalt liv (Johansson & Wirbing, 2006).

### **1.2.7. Etik**

Etik och moral är termer som oftast uppfattas som synonymer. Moral brukar beteckna människors praktiska handlande och ställningstagande. Med etik avses den teoretiska reflektionen över moraliskt handlande, ställningstagande och dess grund. ”Man talar således om en *moralisk* handling men en *etisk* teori”(Tännsjö, 1996,s.13).

## **2. Bakgrund**

I detta kapitel redogör vi för substitutionsbehandling ur ett historiskt perspektiv samt dess framväxt. Vi kommer även belysa Metadonprogrammets tre modeller då detta kan ge läsaren en djupare förståelse och betydelse kring de olika modellerna. Kapitlet beskriver även bakgrunden till Socialstyrelsens föreskrifter om hur läkemedelsassisterad underhållsbehandling skall bedrivas. Eftersom en av våra frågor berör just Socialstyrelsens riktlinjer, vill vi därför på detta sätt få läsaren att få en fördjupad förståelse kring deras riktlinjer.

### ***2.1. Substitutionsbehandling ur ett historiskt perspektiv***

Metadonbehandling för opiatmissbrukare kommer ursprungligen från USA. Sverige var ett av de första länderna utanför USA som började använda sig av underhållsbehandling som Metadon till heroinmissbrukare. År 1966 tog professor Lars Gunne initiativet till behandlingsprogrammet vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Programmet startade med ett fåtal klienter men växte och kom så småningom att omfatta ett hundratal personer. Ganska omgående blev Metadonbehandlingen ifrågasatt, främst av personer inom den narkomanvård som syftade till drogfrihet (Svensson, 2005). År 1979 och år 1984 ledde den hårda kritiken till intagningsstopp då behandlingen visat på tragiska följder. 50 % av de missbrukare som förgäves stod på kö under dessa år avled. Intagningsstoppet hävdades dock när oron

för HIV-spridning tog fart och Metadonprogrammet kunde då utökas (Ibid.). Ulleråkersforskarna genomförde en studie där två grupper heroinister jämfördes i en vetenskaplig studie. Grupp ett hänvisades till Metadonprogrammet och grupp två till narkomanvårdens ordinarie vård. Metadonet visade sig vara överlägset (Ibid.).

### **2.1.1. Subutexets framväxt**

År 1999 godkändes Subutex i Sverige av Läke-medelsverket. Buprenorfin som är den verksamma substansen i Subutex användes redan på 1970-talet i Storbritannien. Preparatet användes till en början som smärtlindring. Med tiden började forskare upptäcka att buprenorfin i högre doser kunde användas i syfte att behandla heroinmissbrukare, vilket började göras under 1990-talet (Romelsjö, 2006). Användning av Subutex har inte varit lika strikt reglerad som Metadon. Kriterierna för att ha fått behandling av Subutex har varierat mellan privata och offentliga behandlingshem, man vet dock inte i vilken utsträckning. Subutexföreskrivning till opiatberoende klienter har ökat markant de senaste åren. Idag behandlas lika många med Subutex som med Metadon (Ibid.). Från början var det tillåtet för en legitimerad läkare att skriva ut Subutex, det ändrades dock 1 januari år 2005 då Socialstyrelsen införde ett nytt regelsystem (Svensson, 2005). Idag får läkemedel som Subutex och Metadon, vilka har godkänts för behandling, endast skrivas ut av läkare med specialistkompetens inom psykiatri. Denne måste även vara verksam inom en sjukvårdsinrättning inom beroendevården där underhållsbehandling bedrivs (Socialstyrelsen, 2007).

Det finns en viss läckagerisk när det gäller behandling med Subutex eller Metadon. Det innebär att behandlingen måste bedrivas inom kontrollerade former med noggrann planering, samt skall regelbunden urinprovstagning utföras (Svensson, 2005). Innan det nya regelsystemet infördes år 2005 var risken för läckage stor då Subutex och Metadon skrevs ut utan vidare kontroller, vilket resulterade i att preparaten såldes på svarta marknaden som gatudrog (Ibid.).

### **2.1.2. Metadonbehandlingens tre modeller**

Peter Ege, dansk läkare och narkotikaexpert, delar in Metadonbehandling i tre olika modeller. Den första är *medicinsk/psykosociala modellen* där tyngdpunkten ligger på social rehabilitering. Den medicinska behandlingen inriktar sig på bero-

endet där klienten ska få en normal och stabil tillvaro vilket förhoppningsvis kan resultera i att denne blir mottaglig för den psykosociala behandlingen. I Sverige använder man sig av den medicinsk/psykosociala modellen när det gäller underhållsbehandling. Regelsystemet för att få Metadon har från början varit väldigt stränga. Klienten skulle vara minst 20 år samt haft ett fyra års dokumenterat heroinmissbruk, inget blandmissbruk samt gjort minst tre försök, att med hjälp av annan vård, upphöra med sitt missbruk. Klienten fick heller inte ha väntande rättegångar eller kommande fängelsestraff (Svensson, 2005). Det har dock dröjt nästan fyrtio år innan behandlingsmetoden har fått ett absolut erkännande trots att Metadonprogrammet var välskött, framgångsrikt och framåtsträvande (Johnson, 2005).

Den andra modellen menar Peter Ege är den *defensiva, abstinensorienterade substitutionsbehandlingen* vilken innebär att Metadon ges under en kortare period, i låga doser och under kontrollerande former. Tanken är att klienten därefter ska slussas vidare till den drogfria behandlingen.

Den tredje och sista modellformen är *Harm-reduction modellen* där syftet är att begränsa skadorna av narkotikamissbruk, vilket kan innebära att Metadon delas ut till särskilda klientgrupper utan några större behandlingsambitioner (Svensson, 2005).

## ***2.2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd***

För att få kännedom samt uppfattning om det regelsystem som finns kring underhållsbehandling följer nedan en sammanfattning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatmissbruk.

Socialstyrelsens föreskrifter omfattar bestämmelser som reglerar hur de olika läkemedelsassisterade behandlingsprogrammen i landet skall bedriva sin verksamhet. Föreskrifter är något som är bindande, det vill säga att man måste följa vissa regler. Allmänna råd är rekommendationer, det vill säga hur en författning kan eller bör tillämpas. Det innebär att det inte nödvändigtvis måste vara det ända alternativet för att uppnå önskat mål (Socialstyrelsen, 2004).

### **1 kap. Tillämpningsområde och definitioner**

”I dessa föreskrifter fastställs mål och kvalitets- säkerhetskrav i fråga om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (nedan kallad underhållsbehandling). Föreskrifterna skall tillämpas när sådan behandling ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).” (Socialstyrelsen, 2004).

I denna föreskrift fastställer Socialstyrelsen de mål och kvalitetskrav som skall råda inom behandlingsformen samt det aktuella tillämpningsområdet för föreskrifterna. Stycket syftar till att all behandling måste skötas inom ramen för HSL (Hälso och sjukvårdslagen). Vårdgivaren ska även erbjuda en god vård på lika villkor för hela befolkningen där vården ges med respekt för alla människors lika värde samt den enskildes självbestämmande, integritet och värdighet. I föreskriften står även att de individerna med störst vårdbehov ska prioriteras om situationen kräver det. Vårdgivaren har därmed rätt att neka en klient. Vidare i kapitel står att all underhållsbehandling bara ska ordineras i kombination med en psykosocial behandlingsinsats, det vill säga en behandlingsform som syftar till att rehabilitera klienten in i samhället igen (Socialstyrelsen, 2004).

### **2 kap. Verksamheten.**

”Underhållsbehandling skall syfta till att den som är beroende av opiater skall upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation.” (Socialstyrelsen, 2004).

I kapitel 2 i Socialstyrelsens föreskrifter kan man läsa att patienter skall mötas med respekt och värdighet, samt ha tillgång till professionell hjälp likt all annan vård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren ska syfta till att stödja och motivera klienten till att förändra sin livssituation genom att bygga upp en förtroendefylld relation. Vidare står att underhållsbehandlingen endast får ges på en sjukvårdsinrättning som är särskilt inrättad för beroendevård (Socialstyrelsen, 2004).

### **3 kap. Kvalitet och säkerhet m.m.**

”Av 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.” (Socialstyrelsen, 2004).

I det tredje kapitlet i Socialstyrelsens förordning ställs särskilda krav på struktur och kvalitetssäkring då det finns stora risker med behandlingen, till exempel att behandlingen ges till fel patientgrupper som kan sprida vidare preparaten till den illegala marknaden. Vidare står att det är viktigt att problem angrips systematiskt och noggrant för att förbättra verksamheten kontinuerligt (Socialstyrelsen, 2004).

#### **4 Kap. Vården**

”Frågan om en patient skall ges underhållsbehandling skall avgöras av en legitimerad läkare som har ansvar för sådan behandling. Vid bedömningen skall läkaren ha en helhetssyn på patientens missbruk samt dennes hälsotillstånd och sociala situation. Bedömningen skall göras efter en personlig undersökning av patienten och i samråd med kommunens socialtjänst. Den skall dokumenteras i patientens journal.” (Socialstyrelsen, 2004).

Det är den ansvarige läkaren för vårdenheten som har befogenhet att avgöra huruvida patienten är aktuell för behandling. Utredningen ska göras i samråd med socialtjänsten där man tillsammans utreder patientens medicinska, psykologiska samt sociala situation. Om socialtjänsten skulle säga nej till behandling är det den behandlande läkaren som har sista ordet och kan avgöra om patienten bör ha behandling eller inte. För att patienten ska få en lyckad behandling är det oerhört viktigt att göra en strukturerad och korrekt bedömning av beroendet (Socialstyrelsen, 2004).

Socialstyrelsens kriterier för att en patient ska bli aktuell för substitutionsbehandling.

”Underhållsbehandling får endast ges till den som fyllt 20 år och har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst två år, och har förmåga att tillgodogöra sig information om sådan behandling och lämna samtycke. Underhållsbehandling får dock, om synnerliga skäl föreligger, ges till den som ännu inte fyllt 20 år. Underhållsbehandling får inte ges, om det finns skäl att anta att samtycket inte ger stöd för att den kan genomföras i enlighet med vårdplanen” (Socialstyrelsen, 2004).

#### **5 Kap Läkemedelshantering**

”Bestämmelser om läkares behörighet att ordinera läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:10) om förordnande och utlämnande av läkemedel m.m. (receptföreskrifter). Metadon eller andra läkemedel som utgör

narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika och som godkänts för behandling vid opiatberoende skall ordineras av en legitimerad läkare vid en sjukvårdsinrättning inom beroendevården där underhållsbehandling ges.” (Socialstyrelsen 2004).

Metadon och andra narkotiska preparat överlämnas regelbundet till patienten vid vårdenheten. Visar sig resultatet av behandlingen vara stabil under minst sex månader får patienten förtroende att själv hantera preparatet.

### **6 kap. Vårdens upphörande**

”Om en patient trots särskilda stödinsatser inte kan förmås att medverka till att syftet med underhållsbehandlingen uppnås, skall den avbrytas om patienten inte har medverkat i sådan behandling under längre tid än en vecka, har upprepade återfall i missbruk av narkotika, missbrukar alkohol i sådan omfattning att det innebär en medicinsk risk, upprepade gånger har manipulerat urinprover, har utsatt patienter eller vårdpersonal för våld eller hot om våld, eller har dömts för narkotikabrott enligt en dom som vunnit laga kraft.” (Socialstyrelsen, 2004).

Blandmissbruk eller sidomissbruk är den vanligaste orsaken till ofrivillig utskrivning och det är dessutom helt oacceptabelt när man ingått i underhållsbehandling. Det är upp till varje ansvarig läkare att se till så att patienten antingen får ökad dos i kombination med tätare kontakt så att blandmissbruket trappas ner och upphört helt (Socialstyrelsen, 2004).

## **3. Tidigare forskning**

Då vi började undersöka tidigare forskning kring underhållsbehandling ur ett etiskt perspektiv, kunde vi ganska omgående konstatera att den forskning som gjorts var i det närmsta obefintlig. Detta kapitel tar upp substitutionsbehandlingens historik samt illustrerar vilka tidigare forskningsansatser som gjorts inom ämnet substitutionsbehandling ur ett medicinskt och politiskt perspektiv.

### ***3.1. Tidigare forskning och resultat angående Metadonbehandling***

Marlene Stenbacka och Anders Romelsjö gjorde år 1997 en utvärdering av Metadonprogrammet från det att behandlingsmetoden startade fram till år 1993. Studien som omfattade 655 klienter kunde fastställa att Metadonbehandlingen medfört en avsevärd minskning av sjukhusvård, kriminalitet, dödlighet samt visat på att många klienter fått en betydligt bättre och mer human livssituation. Av de

655 klienter hade 257 blivit ofrivilligt utskrivna och inte återvänt till Metadon-behandlingen. Det visade sig att det fanns vissa faktorer som ökade sannolikheten för ett mindre lyckat behandlingsresultat. Dessa faktorer var följande: att vara man, att vara yngre än 30 år vid inträde, att ha dömts för brott minst tio gånger, samt en låg metadondos på mindre än 65 milligram per dag (Svensson, 2005).

Det har visat sig när det gäller underhållsbehandling med Metadon eller Subutex att det är den behandlingsmetod som har starkast stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet när det gäller opiatmissbrukare. Underhållsbehandlingen skall enligt forskning vara en del i en sammanhållen behandling där det ingår många olika insatser i form av psykosocial behandling, terapi, boende samt arbete (Pettersson & Karlsson, 2007). Gerhard Larsson, (2010), presenterar färsk fakta i diskussionspremiären ”Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården” att missbruks- och beroendevården är i behov av övergå till att vara mer anpassad åt individen, tillgänglig och rättssäker. Analysen åskådliggör behov av förändring i dagens ansvar och lagstiftning. En slutgiltig analys av utredningen kommer att presenteras, november år 2010.

### **3.2. Forskning om underhållsbehandling**

I avhandlingen *Improving maintenance treatment of heroin addiction* påvisade Kakko (2009) att kombinationen av buprenorfin och intensiv psykosocial behandling är synnerligen effektiv vid behandling av heroinmissbruk. 75 % av den behandlade gruppen var efter ett år fortfarande delaktiga i underhållsprogrammet. 75 % av urinproverna som togs på de delaktiga patienterna visade negativt för olagliga opiater, central stimulantia, cannabis och bensodiazepiner. Vidare visade studien att en patientgrupp som bestod av heroinister som hade missbrukat heroin i relativt kort period (1-4 år) hade betydligt svårare att bli drogfria med hjälp av underhållsbehandling, Kakko (2009) påvisar följande:

It was however remarkable to find that retention was very poor in the controls. Although the controls received a treatment which had higher quality than what the ordinary support as well as access to an inpatient unit which the patients could contact at any time to receive support and where admission could be offered within one day if needed, no patient remained in treatment beyond 2 months. Apart from being an RCT (Randomized controlled Trial, vår



*förklaring*) providing evidence that the addition of buprenorphine to intensive psychosocial treatment is highly efficacious, this study also shows that psychosocial treatment alone does not work in treatment of heroin addiction, not even in an early stage. (Kakko 2009,s. 35).

Sammanfattningsvis menar Kakko (2009) att behandla heroinister med enbart psykosocial behandling inte ger några varaktiga resultat, detta bekräftas även av Johnson (2009) .

### ***3.3. Forskning om drogfri behandling.***

Björn Johnson (2009) skriver i boken ”*Narkotikamissbruk*” att det hittills genom vetenskapliga studier inte har kunnat konstateras några tydliga varaktiga effekter av drogfri behandling (vård utan läkemedel). Däremot finns det ett starkt och mångårigt forskningsstöd att underhållsbehandling har gett positiva resultat. En lång rad studier har visat att både sjukdomar och dödlighet har minskat dramatiskt i samband med substitutionsbehandling (Ibid.).

Johnson (2009) påpekar likt många andra studier den kraftiga minskningen av illegalt drogbruk, kriminalitet och prostitution för många av de patienter som ingår i underhållsbehandling. Trots det vetenskapliga stödet är både Subutex och Metadon fortfarande omstridda metoder, då det finns en del negativa sidor samt risker med metoden. Dels biverkningar dels att behandlingen i regel blir långvarig. Det är ytterst få patienter som lyckas bli helt drogfria, det vill säga att de även lyckas sluta med medicineringen (Ibid.).

### ***3.4. Forskning om substitutionsbehandling och kriminalitet***

Leif Grönbladh (2004) skriver i sin avhandling ”*A National Swedish Methadone Programme*” att ca 70-80 % av de patienter som har ingått i underhållsbehandling har efter några års behandling antingen fått ett arbete eller påbörjat studier. Vidare påpekar Grönbladh (2004) att kriminaliteten för dessa patienter minskar med 86 % samt att prostitution nästan upphör helt och hållet. Han menar även att substitutionsbehandlingen är en fråga om ren överlevnad för dessa patienter (Grönbladh, 2004). Författarna till artikeln ”*Why don't out of treatment individuals enter methadone treatment programmes?*” menar att deltagande i underhållsbehandling, visar sig vara lyckat i syfte att förebygga kriminellt beteende. Peterson

J.A. *et al* (2010) hävdar att klienter som är beroende av heroin och inte deltar i programmet går miste om en välgörande förändring:

(...) for both the individuals and the communities of which they are a part, given methadone treatment's proven efficacy in reducing heroin use, HIV transmission and criminal behavior (Ball & Ross, 1991; Mattick *et al.*, 2003; Metzger *et al.*, 1993; Peterson J.A *et al* 2010, s. 39).

Heilig & Gunne (2008) hävdar att det finns ett allmänt utbrett synsätt i samhället kring narkomaners beteende, som säger att denna klientkategori lider av en bristfällig karaktär. Heilig & Gunne (2008) har dock observerat att en fjärdedel av dem tunga missbrukarna lider av en personlighetsstörning:

De fortsätter ett kriminellt liv även efter inställning på Metadon eller buprenorfin. Men hos den återstående majoriteten av underhållsbehandlade patienter försvinner »narkomanbeteendet« på ett sätt som framstår i kontrast till heroinister behandlade utan läkemedelsstöd. Föräldrar till patienter i underhållsbehandling noterar ofta att »så här var han innan heroinet kom in i hans liv«. Det blir uppenbart att när drogsuget inte längre bryter ner annat målinriktat beteende går det att lotsa patienten tillbaka till samhället (Heilig & Gunne 2008, s.3093)

### ***3.5. Forskning om sidomissbruk.***

Anders Romelsjö, (2006) professor vid Stockholms Universitet har tillsammans med medarbetare gjort en studie kring opiatmissbrukare i Stockholmsområdet. Det rörde sig om 204 patienter som skrevs in för Metadonbehandling under åren 1995-2000. Patienterna studerades fram till 1 december år 2001. Resultatet blev att av de drygt 45 000 urinprov som togs, var endast 13 % positiva för åtminstone ett narkotiskt preparat. Detta gällde för 21 % av proven för de 84 patienter som blev utskrivna, jämfört med 9 % bland de som var kvar i programmet. Det visade sig även att över 90 % hade ett sidomissbruk inklusive opiatmissbruk vid minst ett tillfälle. De patienter som blev avstängda eller utskrivna från programmet visade sig ha haft längre perioder av sidomissbruk redan tidigt i behandlingen. Viktigt att poängtera är att sidomissbruk är vanligt då de flesta patienter någon gång haft positivt urinprov även i det rutinerade och resursrika programmet i Stockholm. Dock är det hela 87 % av urinprovsanalyserna som var negativa, vilket är positivt i behandlingssyfte (Romelsjö, 2006). Sammanfattningsvis konstaterar Romelsjö,

(2006) att det fortfarande finns mycket som återstår i arbetet med projektet, även om det redan har sänts två arbeten till vetenskapliga tidskrifter samt att presentationer har skett vid både nationella och internationella kongresser (Ibid.).

### ***3.6. Sammanfattning av tidigare forskning***

Stenbacka & Romelsjös (se Svensson, 2005) studie om Metadonbehandlingen fastställde att substitutionsbehandling minskade bland annat kriminalitet bland klienter som genomför denna typ av behandling. Även Grönbladh (2004), Johnson (2009) och Peterson et al (2010) visade genom sin studie samma resultat. Heilig & Gunne (2008) å ena sidan hävdar dock att dessa klienter fortsätter ett kriminellt liv även efter inställning på Metadon eller buprenorfin. Men hos den återstående majoriteten av underhållsbehandlade patienter försvinner narkomanbeteendet.

Vi kan då ställa frågan hur det kommer sig att Heilig & Gunne (2008) tycker och anser olika än vad de andra studierna påvisade? Vi kan se och konstaterar att Heilig & Gunne (2008) ser annorlunda på kriminalitet och substitutionsbehandling till skillnad från Stenbacka & Romelsjö (se Svensson 2005) och Grönbladh (2004).

Kan detta bero på att dessa forskare har tittat på sambandet mellan tungt narkotikamissbruk och personlighetsstörning och att missbrukaren fortfarande har kvar sitt narkomanbeteende? Eftersom de andra studierna inte påvisade att de inkluderade personlighetsstörning i studierna?

Peterson & Karlsson (2007) menar att underhållsbehandling med Metadon eller Subutex är den behandlingsmetod som har starkast stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet när det gäller opiatmissbrukare. De hävdar att underhållsbehandlingen skall enligt forskning vara en del i en sammanhållen behandling där det ingår många olika insatser i form av psykosocial behandling, terapi, boende samt arbete. Kakko (2009) menar även han att behandla heroinister med enbart psykosocial behandling inte ger några varaktiga resultat, detta bekräftas även av Johnson (2009). Romelsjö, (2006) har sammanfattningsvis gjort en studie kring sidomissbruk runt Stockholmsområdet, som påvisade att 90 % av opiatmissbrukarna hade vid minst ett tillfälle någon form av sidomissbruk. Han menar att det fortfarande finns mycket som återstår i arbetet med projektet, även om det redan

har sänts två arbeten till vetenskapliga tidskrifter samt att presentationer har skett vid både nationella och internationella kongresser (Ibid.).

Avslutningsvis kan vi säga att Larsson, (2010), i skrivandets stund kommer att presentera en utredning i november år 2010, där han diskuterar och analyserar missbruks- och beroendevården, och där han menar att dessa är behov av att övergå till att vara mer anpassad åt individen, och den bör vara mer tillgänglig och rättssäker.

## **4. Metod och urval**

Detta kapitel inleds med *val av metod* till denna uppsats, där vi förklarar vår val av metod som består av semistrukturerade intervjuer. Därpå beskriver vi metodens *förtjänster och begränsningar*. Därefter tar vi upp *urvalet* av respondenter, där vi beskriver varför och hur vi gått tillväga att välja ut vilka respondenter som är aktuella för denna uppsats. Efter detta redogör vi för *tillvägagångssättet* i vår studie, där vi beskriver hur vi närmat oss våra respondenter samt vilka hjälpmedel vi valt att använda vid intervjuerna. Vidare redogör vi för *bearbetning och analys av material* där vi beskriver bearbetning, transkribering och analysering av det empiriska materialet. Sedan har vi valt att lägga ett avsnitt om *litteratursökning*, där vi kortfattat beskriver vilken relevant kurslitteratur vi funnit samt vilka söktjänster och sökord på Internet vi valt att använda oss av. Därefter kommer avsnittet om *förförståelse*, efter detta avsnitt redogörs för *validitet och reliabilitet* som förklarar uppsatsens trovärdighet. Till sist redogör vi för etiska överväganden samt arbetsfördelningen.

### **4.1. Val av metod**

Då vårt syfte är att undersöka och beskriva de tankegångar som socialsekreterare samt företrädare för Svenska Brukarföreningen (SBF) har kring substitutionsbehandling har vi valt att använda oss av en kvalitativ undersökning med semistrukturerade intervjuer. Tim May (2001) skriver i boken ”*Samhällsvetenskaplig forskning*” om semistrukturerade intervjuer. Han menar att det är en mellanform av strukturerad och fokuserad intervjumetod. Frågorna i intervjun brukar vara specificerade där vi som intervjupersoner har stor frihet att fördjupa och utveckla

svaren. Här menar May (2001) att det kan ge en förbättrad dialog mellan dig som intervjuar och respondenterna (May, 2001). Även Patrik Aspers (2007) menar att en semistrukturerad intervju ger respondenterna möjlighet att utveckla sina svar (Aspers, 2007). Vi anser att den semistrukturerade intervjumetoden har gett oss större handlingsutrymme för både oss och intervjupersonerna i undersökningen. Därför har vi haft en öppen dialog med våra respondenter, detta medförde att vi och respondenten kände oss trygga och bekväma i sina roller.

#### **4.1.1. Metodens förtjänster och begränsningar**

Aspers (2007) menar att skillnader mellan kvantitativa och kvalitativa metoder är att kvantitativa är mer regelstyrda, stringenta och vetenskapliga. Kvalitativa metoder bör även de vara stringenta, men dock inte lika regelstyrda.

Clas Levin (2008) skriver i *"Forskningsmetodik för socialarbetare"* att kvalitativ undersökning är ett sätt att försöka förstå, i stället för att leta efter en särskild förklaring till den frågan som undersöks. Vidare har vi valt den kvalitativa forskningsmetoden på grund av att vi tolkar det som så att våra frågeställningar endast kan besvaras genom kvalitativa undersökningar, då man får en djupare förståelse samt en personlig närvaro gentemot respondenten. Genom denna intervjumetod har respondenterna fått tillfälle och möjlighet att uttrycka sig utifrån egna termer och erfarenheter.

#### **4.2. Urval**

Vi har valt att inrikta vår studie på personal inom socialtjänsten samt företrädare för Svenska Brukarföreningen, (SBF) där alla har anknytning till substitutionsbehandling. Vi anser att det är av största vikt att även höra vad patientgruppen har att säga angående substitutionsbehandling. Därför kändes SBF (Svenska Brukarföreningen) intressant att intervju då det är en organisation som bedrivs av patienter som själv genomgår en underhållsbehandling. Denna organisation bistår med allt från kamratligt stöd till mer komplicerad verksamhet som t ex att hjälpa andra patienter med överklagande och anmälningar av olika slag (SBF:s hemsida). Vidare har vi valt dessa två målgrupper, för att i analysen kunna jämföra deras åsikter och uppfattningar kring underhållsbehandling och därav få fram olika erfarenheter av behandlingsmetoden. Respondenterna består av sex socialsekreterare varav tre av dem är före detta missbrukare med mångårig erfarenhet av både

missbruket i sig samt den vård som erbjuds inom socialtjänsten. Vidare har vi intervjuat två företrädare för Svenska Brukarföreningen (SBF). Vi var angelägna om att respondenterna skulle ha mångårig erfarenhet inom missbruksvården samt vara insatta i de regler och riktlinjer som Socialstyrelsen satt upp kring substitutionsbehandling. Vi var medvetna och uppmärksamma på att läsaren eventuellt anser att denna uppsats endast grundar sig på ett subjektivt urval av respondenter. Men vi har en åsikt om att det var viktigt att få ta del av dessa människors värdefulla, och ovärderliga erfarenheter och kunskaper kring substitutionsbehandling. En fördel med att använda oss av respondenter med mångårigt opiatmissbruk i det förflutna var att dessa personer har autentisk erfarenhet av de olika världarna, det vill säga vägen från missbruk till nykterhet. De har trots alla odds lyckats bli fria från sitt missbruk, skaffat sig en utbildning och därefter ett jobb. Vi anser att detta inte på något sätt blir till vår nackdel i empirin, snarare en fördel, eftersom vi får tillgång till dessa människors stora rikedom av självupplevd kunskap. Vi har även intervjuat respondenter som nu eller tidigare i livet aldrig varit missbrukare. På så sätt har vi använt oss av två olika kategorier av socialsekreterare, med olika eller lika synsätt.

### ***4.3. Tillvägagångssätt***

Vi inledde vårt arbete genom att ta kontakt med intervjupersonerna per telefon där vi upplyste om vilka vi var samt i vilket syfte vi skulle använda oss av intervjuerna. Därefter skickade vi ut ett informationsbrev via e-mail (bifogad som bilaga 2). Informationsbrevet innefattade syftet med uppsatsen, information om anonymitet och information kring inspelning av intervjun, samt kontaktuppgifter till vår handledare. I några fall delgav vi informationsbrevet i samband med att intervjun tog plats. Totalt gjorde vi fyra intervjuer vardera, som varade ca 50-60 minuter.

En diktafon för ljudupptagning användes som hjälpmedel vid samtliga intervjuer. Fördelen med ljudupptagning var att vi som intervjuare kunde fokusera oss på intervjun och följa med i samtalet i stället för att fokusera på anteckningarna. Det blev även lättare när vi skulle sammanställa analysen eftersom vi fick en korrekt återspeglning av intervjun (May, 2001). På grund av geografiskt avstånd valde vi att använda oss av en telefonintervju som spelades in med informantens medgivande. Fördelen med denna metod kan vara att den är lätt att genomföra och man får

lätt kontakt med en person. Nackdelen med telefonintervju är att det är svårare att få en personlig kontakt med respondenten och man går miste om kroppsspråket (Ruane 2006).

En av respondenterna var först tveksam till bandinspelning men ändrade uppfattning, då det påpekades att den inspelade intervjun var endast i syfte att memorera en mer detaljerad intervju och att materialet därefter skulle raderas så fort uppsatsen var examinerad och godkänd. Vidare upplevde ingen av oss som intervjuade att bandinspelningen skulle vara ett problem under intervjuerna, vilket de i vissa fall kan vara då respondenterna kan känna sig hämmade och nervösa (May, 2001).

#### ***4.4. Bearbetning och analys av intervjumaterialet***

Transkriberingen av intervjuerna påbörjades direkt efter varje intervjutillfälle då informationen var aktuell. Intervjuerna har lyssnats igenom och transkriberingarna har lästs igenom flera gånger för att få ett helhetsperspektiv och för att undvika missförstånd. Efter transkriberingen har vi kodat intervjuerna. Det vill säga att vi har brutit ner materialet till mindre delar. Aspers (2007) redogör för tillvägagångssättet med kodning, han menar att transkriberingen kan ses som prologen på analysen. Då vi hade transkriberat samtliga intervjuer läste vi igenom dem, och därefter resonerade och diskuterade vi innehållet med varandra.

Vi beslutade oss för att klassificera materialet i olika genomgående teman utifrån våra frågeställningar. Därefter sökte vi efter ett visst mönster i vårt empiriska material. Detta innebär att vi tog reda på om det var flera av våra intervjupersoner som hyste liknande åsikter eller om det existerade avvikande uppfattningar. Utifrån denna klassificering analyserade vi sedan intervjuerna som ligger som grund för vårt teoretiska resonemang.

#### ***4.5. Litteratursökning***

Inledningsvis har litteratursökning skett via Lunds Universitets databaser: Lovisa, samt via ELIN Artikelsök. Vi har även använt oss av EBSCOhost för att söka i sekundära databaser så som Sociological Abstracts, Social Service Abstracts. Där sökte vi på orden ethics, maintenance treatment, treatment ethics ,drugabuse\* och methadone treatment\* Vi använde oss även av LIBRIS, som är en nationell

söktjänst för Sveriges bibliotek. Sökorden vi använde oss av var: Metadon, Subutex, Methadone, Narkotikapolitik, Narkomanvård, substitutionsbehandling\*, Underhållsbehandling, Läkemedelsassisterad underhållsbehandling\* Dessa ord använde vi oss av i olika kombinationer. Vi har även hittat en del essentiell litteratur kring ämnet etik, så som Torbjörn Tännsjö (2000): *Grundbok i normativ etik*, Erik Blennbergers (2005) *Etik i socialpolitik och socialt arbete*, för att nämna några. Men som nämnts i kapitlet *Tidigare forskning* (3.1) så har vi efter att ha genomgått en sökning och litteraturstudie kring ämnet substitutionsbehandling, konstaterat att den forskning som finns inom ämnet, består av det politiska samt medicinska perspektivet kring underhållsbehandlingens, vara eller icke vara. Det har i princip inte gjorts någon tidigare forskning kring etiska värderingar i förhållande till substitutionsbehandling. Vi efterlyser därmed mer forskning i detta ämne.

#### **4.6. Förförståelse**

Vi har under vår praktik och vårt arbete många gånger kommit i kontakt med personer som genomgår underhållsbehandling. Vi har även personliga bekanta till oss båda, som i skrivandets stund genomgår substitutionsbehandling. Vi har därför reflekterat över vilket sätt detta kommer att spegla vårt arbete, och om det kommer vara till vår för- eller nackdel? Aspens (2007) påstår att desto mer bekant en forskare är inom det område hon eller han avser att studerar, desto bättre insikt har forskaren för vad som händer inom området och områdets värderingar. Samtidigt blir det också försvårat för forskaren att se problemet utifrån andra vetenskapliga ”glasögon”, något som kan leda till att man underlåter nya essentiella infallsvinklar (Aspens 2007). Detta tankesätt kommer vi hela tiden ha i åtanke under skrivandets gång.

#### **4.7. Validitet och Reliabilitet**

I kvalitativa studier är ofta begreppen validitet och reliabilitet sammanbundna med varandra (Troost, 2005). May (2001) förklarar att begreppen handlar om tillförlitligheten och noggrannheten, från början till slut av hela forskningsprocessen. Kvalitativa intervjuer förutsätter låg grad av standardisering och har därmed slumpinfluster som viktigaste faktor (Troost, 2005). För att uppnå hög reliabilitet i studien har därmed bandningen av intervjuerna varit till stor hjälp, då vi har kunnat upprepa inspelningen många gånger om, och på så vis kunnat komma fram



till ett svar genom respondenternas tolkningar (Ibid.). Vidare har vi använt oss av citat, vilket kan stärka reliabiliteten då vi ordagrant transkriberat vad respondenten säger (Ibid.).

Empirin i vår studie består av intervjuer med 6 socialsekreterare samt 2 representanter ur Svenska Brukarföreningen som har skildrat sina etiska funderingar och åsikter kring substitutionsbehandling. Det är således det etiska perspektivet vi har avsett att mäta. Om utgången och slutsatsen blir lyckosam, avgör detta om huruvida vi har hög eller låg validitet (Ibid.). För att öka möjligheten till hög validitet så väljer vi som intervjupersoner därmed ut respondenter som vi vet är professionella, samt experter inom området. Vi som intervjuare ställer frågorna så att respondenterna svarar på de frågeställningar vi vill ha svar på. Det ska finnas ett samband mellan empiri och teori för att man ska kunna visa att man undersökt det man avser att undersöka (Ibid.). Vi använde oss av samma intervjuguide (bifogad som bilaga 2) till samtliga respondenter vilket stärker validiteten i undersökningen.

#### ***4.8. Etiska övervägande***

Daneback & Månsson (2008) beskriver i *”Forskningsmetodik för socialvetare”* om fyra etiska grundprinciper. Principerna är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Inledningsvis skickade vi ut informationsbrev (bifogad som bilaga 2) där information om syftet med vår studie framgick klart. Därefter har vi inväntat tills respondenterna gett sitt samtycke till att medverka i studien. Vidare har vi talat om för samtliga respondenter att vi varken kommer att nämna deras namn eller ort i uppsatsen eller i andra sammanhang. Namnen kommer att vara fiktiva och det kommer inte framgå i vilken kommun vi gjort våra intervjuer. Slutligen använde vi oss av nyttjandekravet, som innebär att den empiri som samlats in, enbart kommer att användas i forsknings-syfte (Ibid.).

#### ***4.9. Arbetsfördelning***

I denna del av uppsatsen kommer vi att redogöra för arbetsfördelningen eftersom vi är två författare på denna uppsats. Till en början har vi genom en diskussion mellan författarna kommit fram till ett ämne som vi fann ett gemensamt intresse kring. Vi har haft dagar med litteraturanlys och genomgång av material. Vi har

fördelat relevant litteratur mellan oss, detta för att sedan delge varandra vad vi upptäckt vara av intresse för vår uppsats. Med utgångspunkt i detta har vi därefter gemensamt arbetat fram uppsatsens alla delar.

## **5. Teoretiska utgångspunkter**

### ***5.1. Inledning etiska perspektivet***

Etiken har varit ett väldiskuterat ämne sedan antiken. Ordet *etik* kommer från grekiskans *ethos* och betyder hemvist, sedvana, bruk, sätt att bete sig samt karaktär (Gren, 2007). Att ägna sig åt etik handlar bland annat om att reflektera över sitt förhållningssätt, fundera över vilka värderingar, regler och normer som styr det, att göra dem tydliga för sig själv samt att vara öppen att ompröva dem (Ibid.). Fokus i denna uppsats vilar på ett etiskt perspektiv och därför har vi valt att belysa olika etiska teorier. Vi har valt att använda fyra teorier som grundar sig i teleologisk samt deontologisk etik. För att förtydliga och beskriva etikens schema följer först en förklarande del av detta teoriavsnitt där man först kan följa etikens kunskapsområde. Därefter beskrivs den normativa etiken som delas i två underkategorier. Den *teleologiska* samt *deontologiska* etiken. Den teleologiska teorin mynnar därefter ut till *utilitarismen* och *etiska egoismen*. Därpå kan man finna en förklaring till deontologiska etiken där även denna mynnar ut till mindre teorier, som i detta fall är *pliktetiken* samt *rättighetsetiken*. Dessa teorier kopplas sedan samman med *etiska principer*.

### ***5.2. Etikens kunskapsområden***

Inom etiken finns tre kunskapsområden vilka är följande: *Den deskriptiva etiken* – det vill säga undersöker vilka värden, etiska regler, principer samt handlingsmönster som finns inom olika samhällsgrupper. *Metaetiken* – där man ägnar sig åt språkliga analyser av etiska principer och regler (Gren, 2007). *Den normativa etiken* – formulerar etiska handlingsregler och granskar deras innehåll. Det handlar om hur människan på ett genomtänkt sätt kan ta ställning till moraliska problem samt utföra de rätta handlingarna därefter. Det handlar om den vägledande etiken. Vi har i vår studie valt att fokusera på den sistnämnda det vill säga normativa etiken i analysen.

### **5.3. Normativ etik**

För att vi ska nå lösningen på ett praktiskt problem behöver vi moraliska och praktiska utgångspunkter, samt relevant fakta. Vilka fakta som är väsentlig fastställs både av vilket praktiskt problem som ska lösas, och valet av moralisk utgångspunkt. Men vilken är den riktiga moraliska utgångspunkten? Tännsjö (2005) menar att diskussionen kring denna fråga brukar man benämna som normativ etik. Inom den normativa etiken finns olika teorier om hur man kommer fram till dem korrekta moraliska utgångspunkterna. (Ibid.). Collste (1996) hävdar å sin sida att:

De normativa teorierna ligger inte enbart till grund för en bedömning av individuella handlingar . De ger en bedömningsgrund för allt som kan bedömas moraliskt, dvs. för allt som är resultat av mänskligt handlande och som påverkar människors och djurs liv och välfärd, samhällsliga institutioner som t.ex. vården (...)” (s.32).

Tännsjö (2005) hävdar att den normativa etiken kan i princip ses som ett eget ämnesområde, men kan inte helt särskiljas från den tillämpade etiken, som innebär ett förfaringssätt i hur man tillämpar en moralisk princip på ett praktiskt problem. Gren (2007) anser att det inte finns en enda rätt etisk normteori, utan är övertygad om att alla yrkesverksamma kan inom de olika normteorierna finna redskap för den etiska analysen och utvecklingen. Inom normativ etik skiljer man på *teleologiska* samt *deontologiska* teorier som även dessa sedermera omfattar subkategorier som beskrivs nedan.

### **5.4. Teleologiska teorier**

Teleologisk etik, (även betecknad som *konsekventialismen* eller *konsekvensetiken*) representerar den normuppfattning som bestämmer rätt handling, uteslutande utifrån handlingens goda eller dåliga konsekvenser. Collste (1996) menar att vi kan ställa följande frågor:

*Konsekvenser för vem? Vilka konsekvenser? Vilket är målet?(s. 32).*

Nedan presenteras två teleologiska teorier som ska ge svar på dessa frågor.

#### **5.4.1. Utilitarismen**

Inom konsekvensetiken (teleologisk etik) är utilitarism (nyttöetiken) den inriktning som är mest känd. Ordet utilitarism är latinskt och betyder nytta. Utilitarismens grundtanke lyder: ”Att skapa största möjliga nytta och lycka för största antalet människor”. Man skall alltså enligt utilitarismen handla på ett sådant sätt att man uppnår lust samt minskar människans lidande. Alla individer ska enligt utilitarismen behandlas lika, där målet är maximal lycka och minimalt lidande (Tännsjö, 2005).

Jeremy Bentham, engelsk 1700-talsfilosof, sammanfattar utilitarismen enligt följande:

”Med den utilitaristiska principen avses den princip som gillar eller ogillar varje handling utifrån dess tendens, att ge upphov till eller förhindra lycka” (Collste, 1996, sid 30).

Tännsjö (2005) menar att målet för utilitarismen är en värld med maximal lycka där de handlingar som bidrar till lycka eller till att lidandet minskar är rätta, och tvärtom. Han formulerar utilitarismen enligt följande:

”En handling är rätt om och endast om det inte finns något alternativ till den som skulle ge upphov till bättre konsekvenser.”(Tännsjö, 2005,s. 26).

Sålunda, att man har handlat rätt i en situation om det inte fanns något annat man kunnat göra som haft bättre konsekvenser (Ibid.).

#### **5.4.2. Etisk egoism**

Enligt den etiska egoismen (teleologisk etik) har vi inga skyldigheter alls mot någon annan än oss själva. Vi handlar så att vi själva ska få uppleva största möjliga tillfredsställelse. Varje individ får alltså sitt eget legitima mål för handlingen. De handlingar som leder till bäst konsekvenser för individen är moraliskt rätt. Likt utilitarismen ställer även egoismen höga krav på oss. Vi ska agera så att vårt liv blir det bästa tänkbara. Enligt egoismen handlar man orätt om man för stunden ödelägger vår framtid. Även egoismen kan känna glädje genom att hjälpa andra då denne njuter av att se andra känna välmående. Skulle däremot en konflikt uppstå är det enligt egoismen det egna välbefinnandet, den egna önskeuppfyllelsen, eller det egna självförverkligandet som kommer i första hand (Tännsjö, 2005).

## **5.5. Deontologiska teorier**

Till skillnad mot teleologisk etik, som bedömer handlingen efter dess konsekvenser, fokuserar den deontologiska etiken på själva handlingen. Enligt deontologisk etik skall man inte enbart ta hänsyn till handlingens konsekvenser när man ska ta ställning till moraliska frågor. En handlingens värde är beroende på dess pliktvärde. Deontologi beror på hur rätt en handling etiskt sett är, inte på resultaten av den, utan avgörs efter huruvida handlingen går ihop med det som är rätt efter plikten – detta benämns som handlingsdeontologi eller har utförts i likhet med någon gällande etisk norm, vilket benämns regeldeontologi. (Ibid.). Nedan presenteras två deontologiska teorier.

### **5.5.1. Pliktetiken**

Enligt pliktetiken (som är handlingsdeontologisk) är vissa handlingar bestämda eller förbjudna oavsett konsekvenserna och utgår istället från att det finns ett kännetecken i själva handlingen eller regeln som avgör om det är rätt eller fel (Tännsjö, 2005). Bischofberger (2002) hävdar på sin sida att pliktetiken kan upplevas som onyanserad, i synnerhet när man ska lägga upp en strategi för att finna en väg ut ur mödosamma värdekollisioner eller målkonflikter. Den tyske filosofen Immanuel Kant är den mest kända företrädaren för pliktetiken. Synsättet är komplext och inte enkelt att redogöra för i detaljer. Kants tanke kring pliktetiken är att det enda som är värdefullt i sig är en god vilja vilket han beskriver enligt nedan.

”Ingenting är möjligt att avgöra i världen, eller ens utanför densamma, som utan. Kvalifikation kan sägas vara gott, utom en God Vilja” (Tännsjö, 2005, s.61).

Enligt Kant ska man önska sig att ens handling blir en allmän lag och att alla människor handlar likasinnat vid en motsvarande situation. Tolkningen brukar man kalla generaliserbarhetsargument. Kant menar att vår kunskap om omvärlden är osäker, och så även vår uppskattning kring omvärlden. Han menar att man inte ska göra några etiska ställningstaganden med utgångspunkt i konsekvensbedömningar. Istället ska vi söka efter vår kunskap i om vad plikten fordrar av oss, vilket enligt Kant är grunden för etiken (Tännsjö, 2005). Vidare skriver Blennberger (2005) att vi handlar efter de regler som vi tolkar är vår plikt även om vi inte är

känslomässigt motiverade för denna handling. Det gäller bara att ha en genuin och god vilja (Blennberger, 2005).

### **5.5.2. Rättighetsetiken**

Enligt rättighetsetiken (regeldeontologisk) har varje människa vissa bestämda rättigheter som ingen annan får kränka. Robert Nozick amerikansk filosof har utformat en teori där individuella rättigheter spelar stor roll vilket han beskriver enligt nedan.

”Individer har rättigheter, och det finns saker som ingen person får göra mot dem. Så starka är dessa rättigheter att de ger upphov till frågan vad, om någonting, staten och dess tjänstemän får göra. Vilket utrymme lämnar individernas rättigheter för staten?” (Collste, 1996, s.41)

Nozicks teori utgår från att det existerar vissa grundläggande rättigheter som inte får kränkas. Det moraliska värdet av både enskilda handlingar och samhällssystem avgörs av om de kränker eller gagnar dessa rättigheter. Vidare menar Nozicks att ingen människa vill att ens liv, frihet, egendom kränks och att denne även bör respektera varje annan människas liv, frihet samt egendom.

Rättigheter är i princip detsamma som berättigande anspråk och motsvarar skyldigheter. Det innebär att om en person har en rättighet, så har andra personer skyldighet att respektera den personens rättighet (Tännsjö, 2005).

## **5.6 . Förhållande mellan princip och teori**

För att kunna resonera och reflektera kring olika moraliska ställningstagande måste vi ta hjälp av olika etiska principer och begrepp som bland annat Blennberger (2005) har skrivit om i sin bok ”*Etik i socialpolitik och socialt arbete*”. Vi kommer att relatera till dessa begrepp i vår analys.

De etiska teorier vi nämnt i tidigare avsnitt, skänker en grund för moraliskt ställningstagande. Blennberger (2005) skriver om fyra etiska principer som vi som människor ställs inför när en moralisk bedömning av vad som är rätt eller fel ska avgöras. Till hjälp har vi en viss teori eller vissa principer för att slutligen komma fram till ett konkret ställningstagande. Utifrån de teorier som vi således presenterat kan följande etiska principer enligt Blennberger (2005) ligga till grund för vårt empiriska resultat:

#### *Godhetsprincipen*

- Vi bör göra gott mot andra, förebygga och förhindra skador samt minska sådant som är skadligt för andra.

#### *Självbestämmandeprincipen*

- Människan bör själva bestämma över sitt eget liv, så länge det inte går ut över andras självbestämmanderätt.

#### *Skademinimeringsprincipen*

- Vi ska inte orsaka andra människor lidande eller åstadkomma skada.

#### *Rättvis principen*

- Alla människor bör behandlas och bedömas lika, oavsett ålder, kön, status och så vidare (Blenberger, 2005, s 352ff).

## **6. Resultat och Analys**

Utifrån det material vi fått fram genom de intervjuer vi har gjort kring substitutionsbehandling, tolkar vi det som att tankegångarna kring behandlingsmetoden är både komplicerade och mångfacetterade. Inställningen till underhålls-behandling skiljer sig till viss del åt av de respondenterna vi har intervjuat. Vi har valt att först presentera respondenterna sedan har vi valt att presentera respondenternas svar på våra frågeställningar i citatform. Utifrån svaren har vi valt att analysera varje frågeställning för att därefter koppla samman resultatet till tidigare forskningsresultat och relevant teori. De citat vi har använt är de som vi funnit mest talande för vårt syfte, att ta del av socialsekreterarnas och företrädare för Svenska brukarföreningens tolkningar, upplevelser och erfarenheter av substitutionsbehandling. Nedan kommer en kort presentation av respondenterna, samt empiri, tidigare forskningsresultat, samt analys av resultat i följande turordning: *Presentation av respondenterna, Etiska tankegångar kring substitutionsbehandling, Vilka belägg har respondenternas åsikter till tidigare forskning? Kriterier för behandlingsmetoden, För - respektive nackdelar med substitutions-behandling.*

## **6.1. Presentation av respondenterna**

Vi har intervjuat åtta personer sammanlagt. Sex av respondenterna är handläggare inom vuxenheten där de arbetar med missbruksproblematik och ser till att klienten får den hjälp denne är berättigad till enligt SoL (Socialtjänstlagen).

Vi har valt att kalla dessa för *Mats, Peter, Janne, Kent, Anna* och *Magnus*. Tre av dessa missbrukshandläggare har personlig erfarenhet av missbruksproblematik genom ett mångårigt opiatberoende. De har trots alla odds lyckats bli fria från missbruket, skaffat sig en utbildning och därefter ett jobb. De andra två respondenterna vi intervjuat är företrädare för Svenska brukarföreningen (SBF). Dessa företrädare ligger själva under substitutionsbehandling och dessa har vi valt att kalla för *Rolle* och *Katja* i texten.

## **6.2. Etiska tankegångar kring substitutionsbehandling**

Uppsatsens första frågeställning var vilka etiska aspekter anför respondenterna när de argumenterar för eller emot substitutionsbehandling. Det visade sig att respondenternas syn på underhållsbehandling skiljde sig åt. Nedan följer resultatet av respondenternas svar på våra frågeställningar.

### **Mats**

”Missbrukare är ingenting man föds till, utan det är något som växer fram genom den miljö och de vuxna förebilder man haft i sin omgivning under sin barndom. Jag skulle kunna erbjuda underhållsbehandling till en missbrukare som kommit upp i en ålder där denne redan ”*lever på lånad tid*”, och där jag ser att ingen annan metod hjälpt under åren. Men då skulle jag mer se det som en överlevnadsmetod, snarare än en behandlingsmetod mot missbruksberoende.

Sen är det här med behandlingsmetod, ja, fråga vilken före detta heroinist som helst, som blivit ren utan metadonets hjälp, fråga dem vad dem tycker, inte är det ett positivt klagande från den sidan, ska jag säga!”

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Mats är ingen förespråkare av underhållsbehandling då han själv haft ett mångårigt opiatberoende. Han menar att det är som att byta ut en drog mot en annan. Han säger att man gör sig själv beroende genom att byta ut heroinet mot exempelvis Metadon, vilket innebär att du är fast i ett livslångt beroende. Mats menar att en heroinist ofta har en själslig smärta sedan lång tid tillbaka, med sig i bagaget, och då hjälper det inte att byta ut en drog mot en annan. Han tycker



personligen att det är ”orsaken” till beroendet, och detta måste man arbeta med först och främst, det vill säga vad missbruket i grunden bottnar i. Vidare menar han att de heroinister som blivit friska genom exempelvis tolvstegsbehandling i princip idiotförklarar substitutionsbehandling, då de anser att det ger ytterligare utrymme att döva sin själsliga smärta.

## **Peter**

”När det gäller underhållsbehandling med Metadon eller Subutex anser jag att det kan vara positivt i ett inledande skede, för de klienter som genomgått åtskilliga behandlingsmetoder utan att de gett resultat. Men jag poängterar i det inledande skedet, för att därefter kunna fokusera på förändringsarbetet hos klienten. Man måste försöka få klienten att komma till insikt att denne även bör ändra sitt beteende och sin attityd mot omgivningen. I det syftet anser jag att underhållsbehandling kan vara av fördel, där klienten under en kortare period kan fokusera på saker som kan/bör förändras i sin livssituation”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Som citatet ovan vittnar beskriver Peter underhållsbehandling som ett alternativ under en kortare period, men att Metadon/Subutex aldrig kan ersätta den känslomässiga aspekten av behandlingen. Den måste man enligt Peter arbeta med när klienten har kommit så långt i behandlingen och fått den ro som krävs för att kunna fokusera på tillfrisknandet.

## **Janne**

”Jag skulle aldrig självmant komma med förslaget substitutionsbehandling till en klient, aldrig någonsin. Eftersom jag själv levtt i den världen vet jag av egen erfarenhet, att även om man får underhållsbehandling i form av Metadon eller Subutex, kommer beroendet med tiden att öka. Det resulterar i illegal spridning på svarta marknaden. En heroinmissbrukare nöjer sig sällan med den utsatta dosen, utan strävar hela tiden efter den absoluta ”kicken”. Och för att uppnå den ”kicken” krävs även mer Metadon/Subutex i allt högre doser. Och eftersom inte sjukvården kan öka på dosen regelbundet, eftersom det skulle genomskådas, förser sig klienten med andra sidodroger. Jag menar! Vilken missbrukare som helst, som är trött på att jaga pengar till droger, tycker ju det är rena paradiset med underhållsbehandling. De får ”knarka” på som vanligt, fast under kontrollerade former och dessutom få de fast bostad! Men de har inte gjort något åt sin ”beroendeproblematik”! Och det är där jag tycker att problemet ligger. Jag känner personligen att de som går på metadon eller Subutex är påtända hela tiden! Herregud! Man har ju som människa och socialarbetare rättigheter att säga nej, eller ja rentav tiga.”

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Janne menar att behandlingsmetoden är livslång och möjliggör för klienten till ett fortsatt missbruk istället för att ta tag i de emotionella bitarna som bidragit till en beroendeproblematik. Janne ser det som att man måste ha kommit till insikt över att göra en totalförändring av sitt liv, inte bara att ta bort drogen och ersätta den med en annan. Han menar att man måste ändra hela sin attityd och livsstil samt att arbeta med alla de emotionella bitarna som tagit skada under dels barndomen samt under alla de år man befunnit sig i ett aktivt missbruk. Han menar att det är ingenting man gör genom att bara ersätta en drog med en annan.

## **Kent**

”Jag tycker att man underhåller missbruket genom att erbjuda substitutionsbehandling. När klienten hamnar i en situation där denne mår sämre behöver han ändra dosen för att få samma effekt. Det kan innebära att man börjar med sidomissbruk som till exempel alkohol eller bensodiazepiner, vilket resulterar i positiva drogtester. Till sist blir man utskriven från programmet och står återigen på ruta ett”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Kent berättar att han sällan erbjuder underhållsbehandling till någon klient. Det kan vara i enstaka fall, där det handlar om att man kan vinna tid och på så vis försöka påverka klienten i rätt riktning. Kent menar att erbjuda substitutionsbehandling är att ta den lätta vägen. Han poängterar dock att dödligheten minskar betydligt, men att han själv alltid strävar efter att få klienten till total drogfrihet.

## **Anna**

”När det gäller de väl etablerade heroinisterna är det substitutionsbehandling man föreslår för klienten. Metadon för de äldre och de med ett mångårigt heroinmissbruk och Subutex till den yngre generationen”. Jag personligen kan tycka lite sisådär om det...

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Anna menar att substitutionsbehandling är den behandlingsmetod man oftast erbjuder klienter med ett långvarigt opiatberoende. Man föreslår behandlingen i kombination med någon form av psykosocial behandling. Anna berättar att i med att underhållsbehandling blivit mer tillgänglig i fler kommuner och kraven inte är lika stränga längre, väljer man många gånger att erbjuda substitutionsbehandling.

## **Magnus**

”Behandlingsmetoden är jättebra. Den gör så att klienten kan få tillbaka sitt liv, sin familj, sin värdighet. Klienten kan komma tillbaka till arbetslivet. Kriminaliteten och prostitutionen försvinner. Jag anser att alla som få metadon eller Subutex får ett mycket värdigare liv”

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Magnus menar att ju fler missbrukare som föreslås underhållsbehandling desto fler liv räddar man. Behandlingen medför en social rehabilitering där missbrukaren kan återuppta kontakten med exempelvis barn och andra anhöriga. Man kan hjälpa missbrukaren att få kontroll över sitt liv igen samt att denne börjar leva ett normalt liv.

## **Rolle**

”För mig är metadonet livsnödvändigt. Jag behöver inte vakna varje morgon med abstinens (...) där alla dygnets timmar går åt till att skaffa fram mer pengar till knark. Det är ett helvete! Jag vill må bra, kunna umgås med min son. Honom har jag återupptagit kontakten med, när jag kom med i metadonprogrammet”!

/Företrädare för Svenska Brukarföreningen

Rolle beskriver substitutionsbehandling som ett sätt för honom att överleva. Han var slutkörd av allt jagande efter pengar till knark. En bidragande faktor till att han ville ingå i metadonprogrammet var hans son. Han berättar att han redan knarkat bort hela sonens uppväxt, och ville försöka ta igen det på något vis. Rolle uppger att för honom är substitutionsbehandling med metadon livsavgörande för att han ska kunna leva ett någorlunda normalt liv.

## **Katja**

”Jag har provat alla möjliga behandlingsformer och varit på olika behandlingshem. Jag har alltid trillat dit igen. När jag får metadonet kan jag leva ett normalt liv. Jag känner att mitt nya liv med metadon ger mig bara fördelar. Jag har fått egen bostad och kan ha kontakt med mina barn. Så jag ser bara vinster med att få underhållsbehandling”.

/Företrädare för Svenska Brukarföreningen

Katja berättar att hon tycker det är tråkigt att samhället många gånger har en negativ inställning till substitutionsbehandling. För henne är metadonet en

medicin som hon måste fortsätta med livet ut för att kunna leva ett drägligt liv. Utan underhållsbehandlingen tror hon inte att hon hade levt idag.

### **6.2.1. Vilka belägg har respondenternas åsikter till tidigare forskning?**

Vi har valt utifrån den första frågeställningen analysera och se om det finns några belägg, till respondenternas tankegångar och citat kring substitutionsbehandling.

Enligt "Mats", "Janne" och "Kent" som är motståndare av underhållsbehandling då dem själva haft ett opiatberoende menar de att substitutionsbehandling är som att byta ut en drog mot en annan. De säger att man gör sig själv beroende genom att byta ut heroinet mot exempelvis Metadon, vilket innebär att du är fast i ett livslångt beroende. Johnson (2009) säger att trots det vetenskapliga stödet är både Subutex och Metadon fortfarande omstridda metoder, då det finns en del negativa sidor samt risker med metoden. Dels biverkningar dels att behandlingen i regel blir långvarig. Det är ytterst få patienter som lyckas bli helt drogfria, det vill säga att de även lyckas sluta med medicineringen. Johnsson (2009) menar dock att det hittills genom vetenskapliga studier inte har kunnat konstateras några tydliga varaktiga effekter av drogfri behandling (vård utan läkemedel).

Romelsjö och Stenbacka (se Svensson 2009) vidhåller detta resonemang och menar att underhållsbehandling med Metadon eller Subutex är den behandlingsmetod som har starkast stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet när det gäller opiatmissbrukare. Underhållsbehandlingen skall enligt forskning vara en del i en sammanhållen behandling där det ingår många olika insatser i form av psykosocial behandling, terapi, boende samt arbete .

"Kent" som talar om sidomissbruk menar att klienten oftast hamnar i en situation där denne mår sämre och behöver därmed ändra dos (av Metadon eller Subutex , *vår förklaring*) för att få samma effekt. Med detta menar Kent att det kan innebära att man börjar med sidomissbruk som till exempel alkohol eller bensodiazepiner, vilket resulterar i positiva drogtester. Han menar även att detta bidrar till att man återigen förs tillbaka till missbruket.

Romelsjö (2006) påvisade genom en studie han genomförde kring opiatmissbrukare i Stockholmsområdet som berörde 204 patienter som skrevs in för Metadonbehandling under åren 1995-2000. Resultatet blev att av de drygt 45 000 urinprov som togs, var endast 13 % positiva för åtminstone ett narkotiskt preparat. Detta gällde för 21 % av proven för de 84 patienter som blev utskrivna, jämfört med 9 % bland de som var kvar i programmet. Dock hade över 90 % ett sidomissbruk inklusive opiatmissbruk vid minst ett tillfälle. De patienter som blev avstängda eller utskrivna från programmet visade sig ha haft längre perioder av sidomissbruk redan tidigt i behandlingen. Forskaren påpekar att det är viktigt att poängtera att sidomissbruk är vanligt då de flesta patienter någon gång haft positivt urinprov även i det rutinerade och resursrika programmet i Stockholm. Dock är det hela 87 % av urinprovsanalyserna som var negativa, vilket är positivt i behandlingssyfte (Romelsjö, 2006).

”Anna” föreslår behandlingen i kombination med någon form av psykosocial behandling där hon säger :

*”När det gäller de väl etablerade heroinisterna är det substitutionsbehandling man föreslår för klienten i kombination med samtal eller stöd”*

Forskning har visat att vara en del i en sammanhållen behandling där det ingår många olika insatser i form av psykosocial behandling, terapi, boende samt arbete (Pettersson & Karlsson, 2007). Kakko (2009) hävdar även han att kombinationen av buprenorfin och intensiv psykosocial behandling är synnerligen effektiv vid behandling av heroinmissbruk. Kakkos (2009) studier påvisade att 75 % av den behandlade gruppen var efter ett år fortfarande delaktiga i underhållsprogrammet. 75 % av urinproverna som togs på de delaktiga patienterna visade negativt för olagliga opiater, central stimulantia, cannabis och bensodiazepiner.

”Magnus” som är förespråkare av behandlingsmetoden anser att substitutionsbehandling fungerar och gör att klienten kan få tillbaka

*”sitt liv, sin familj, sin värdighet. Klienten kan komma tillbaka till arbetslivet. Kriminaliteten och prostitutionen försvinner ”.*

Även ”Rolle” som är företrädare för en SBF menar att Metadonet är

*”... livsnödvändigt . Jag behöver inte vakna varje morgon med abstinens (...) där alla dygnets timmar går åt till att skaffa fram mer pengar till knark.”*

Rolle beskriver substitutionsbehandling som ett sätt för honom att överleva. Han var slutkörd av allt jagande efter pengar till knark ,som ibland bestod av kriminella handlingar. För att styrka deras resonemang finns det belägg och forskning som Grönbladh (2004) presenterar i sin avhandling. Forskaren visar att när klienter genomgår substitutionsbehandling har då denna klientkategori efter några års behandling, antingen fått ett arbete eller påbörjat studier. Vidare påpekar Grönbladh (2004) att kriminaliteten för dessa patienter minskar med 86 % samt att prostitution nästan upphör helt och hållet. Han menar även att substitutionsbehandlingen är en fråga om ren överlevnad för dessa patienter . Även Peterson J.A. et al (2010) menar att deltagande i underhållsbehandling, visar sig vara lyckat i syfte att förebygga kriminellt beteende. Peterson J.A. et al (2010) hävdar att klienter som är beroende av heroin och inte deltar i programmet går miste om en välgörande förändring. Dock hävdar Heilig och Gunne (2008) att klienterna fortsätter ett kriminellt liv även efter inställning på Metadon eller buprenorfin.

Men majoriteten av de patienter som genomgår substitutionsbehandling försvinner som forskarna valt att kalla för ”narkomanbeteendet. Heilig & Gunne (2008) hävdar att när drogsuget inte längre bryter ner annat målinriktat beteende, så går det att lotsa patienten tillbaka till samhället. Detta resonemang och påstående bekräftas av ”Katja” då hon säger:

*”När jag får metadonet kan jag leva ett normalt liv. Jag känner att mitt nya liv med metadon ger mig bara fördelar. Jag har fått egen bostad och kan ha kontakt med mina barn ” ”.*

### **6.2.2. Analys av etiska aspekter, för eller emot substitutionsbehandling**

För att göra en anföran till relevant teori ska man enligt utilitarismen (även kallad nyttoetik) handla på ett sådant sätt att man uppnår lust samt minskar människans lidande. Enligt utilitarismen (teleologisk teori) är det de handlingar som bidrar till maximal lycka eller minskat lidande det rätta, vilket vissa av respondenterna ovan menar att man gör om man erbjuder underhållsbehandling. Om man tittar utifrån det utilitaristiska perspektivet kan man klart och tydligt koppla det samman med substitutionsbehandling som en positiv behandlingsmetod. Här är godhetsprinci-

pen (att befrämja lycka) grunden för det moraliska ställningstagandet. De negativa konsekvenserna som missbruket medför, bland annat kriminalitet, prostitution samt social misär minskar avsevärt genom underhållsbehandling. Det resulterar även i stora besparingar för samhället samt att missbrukaren får en ökad livskvalitet och ett större välbefinnande i livet. All personal inom socialvården som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med substitutionsbehandling av missbrukare kan inkluderas i egoismen (teleologisk etik) och dess synsätt. Denna kategori av vårdpersonal hjälper en människa som lider och är i stort behov av hjälp utifrån. Personalen främjas inte personligen av behandlingsmetoden men kan känna glädje och lycka genom att ha hjälpt en medmänniska i stort behov av hjälp (Tännsjö, 2005).

Dock enligt pliktetiken (deontologisk etik) handlar vissa av respondenterna efter de regler som de anser är deras plikt, även om de inte är känslomässigt motiverade för denna handling. Det gäller bara att ha en genuin och god vilja som t.ex. deras arbete med missbrukare. Med detta resonemang visade och tolkade vi vår respondent "Anna" som en del av resonemanget, det vill säga att hon innehar ett pliktetiskt tänkande och att hon personligen tycker lite "sisådär" om underhållsbehandling. Detta kan enligt pliktetiken tolkas som att hon handlar utifrån vad hennes organisation har för vedertagna regler angående substitutionsbehandling, och därmed handlar pliktetiskt.

"Kent och "Janne" menar båda att de inte brukar erbjuda sina klienter underhållsbehandling. Här tolkar vi att Kent och Janne tänker utifrån ett regeldeontologiskt perspektiv, det vill säga vad Nozicks (se Collste, 1994) teori om att ingen människa vill att ens liv, frihet och egendom kränks och att denne även bör respektera varje annan människas liv, frihet samt egendom. "Janne" uttrycker att som människa men även som socialarbetare har han rättigheter att tåla. Enligt Tännsjö (2005) så är rättigheter i princip detsamma som berättigande anspråk och motsvarar skyldigheter. Det innebär att om en person har en rättighet, så har andra personer skyldighet att respektera den personens rättighet. Men man kan även dra en parallell till självbestämmandeprincipen som Blennberger (2005) talar om. Han menar att självbestämmandeprincipen går ut på att människan bör själv bestämma över sitt eget liv, så länge det inte går ut över andras självbestämmanderätt. Med

detta kan man säga att ”Janne ”och ”Kent” både visar att de låter bli att erbjuda patienter underhållsbehandling och detta tolkar vi att det kan gå ut över klienternas självbestämmanderätt. Det kan även tolkas som att respondenterna undanlåter att människor, som kanske är i stort behov av substitutionsbehandling, själv ska få avgöra om det är i behovlighet av denna sortens behandling. Man kan dock se på detta utifrån flera aspekter, då samma mynt har två sidor. Man kan, utifrån vad Blennberger (2005) menar med godhetsprincipen, tolka det som att flera av våra respondenter tror sig vara övertygade om att deras principfasta agerande - *gör gott mot andra*, förebygger och förhindrar skador och minskar sådant som är skadligt för klienten. I detta fall är deras personliga övertygelse om att Metadon och Subutex är skadligt. Genom skademinimeringsprincipen ser de till att inte orsaka andra människor lidande eller åstadkomma skada genom att inte erbjuda sina klienter substitutionsbehandling.

### ***6.3. Kriterier för att bli aktuell för behandlingsmetoden***

Uppsatsens andra frågeställning var hur socialsekreterarna ser på de kriterier som krävs för att bli aktuell för underhållsbehandling. Det visade sig att det var delade meningar kring de kriterier som Socialstyrelsen satt upp. Nedan presenteras svaret av respondenternas svar.

#### **Mats**

”Ibland måste man bortse från Socialstyrelsens kriterier när man gör en bedömning angående en klient. Jag gör bedömningen individuellt utifrån klientens behov och situation”

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Mats nämner bostadsfrågan som exempel på de kriterier Socialstyrelsen satt upp. Han menar att det är absurt då den missbrukare som väljer att bli totalt drogfri genom exempelvis tolvstegsbehandling, får stå evigheter i kö för att överhuvudtaget ha chans att få en bostad. Medan den som ingår i substitutionsbehandling får bostaden ”gratis” utan att kämpa för det. Mats menar att det är dubbelmoral och brist på kunskap ur missbrukarens perspektiv.



## **Peter**

”Det är många gånger en tolkningsfråga kring de kriterier som är utsatta. Jag anser inte att rätt eller fel måste vara inom fyra väggar. Det är klart att det ska finnas regler och normer som är uppsatta, men man måste också se individuellt till varje enskild människa man arbetar med. Jag tycker ändå att Socialstyrelsen har satt upp formbara kriterier där vi har ganska stort utrymme att själva bedöma situationen, vilket jag tycker är positivt”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Enligt Peter är de kriterier som finns bra, på så vis att man har stort handlingsutrymme att själv avgöra från fall till fall. Han menar att man många gånger får gå på magkänslan samt den erfarenhet man själv besitter inom yrket.

## **Janne**

”På grund av de kriterier som är uppsatta av Socialstyrelsen är jag många gånger tvungen att gå emot mina egna värderingar och erfarenheter kring missbruk. Det är ibland en stor sorg att vara tvungen att erbjuda något som man personligen tycker är helt fel och inte kan stå för”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Janne menar att det är viktigt att det finns regler att följa, men påpekar att verkligheten inte alltid ser ut som på papper. Han berättar att kriterierna även är viktiga i syfte att inte vissa klienter ska särbehandlas och få gå före olika behandlingsalternativ.

## **Kent**

”Ofta är det inte reglerna som är problemet, utan den begränsning på behandlingsplatser i kombination med de begränsade resurser som finns”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Kent berättar att bristen på resurser kan många gånger vara avgörande för vilka som får tillgång till substitutionsprogrammet samtidigt som det finns allt för få platser sett till efterfrågan.

## **Anna**

”Många gånger kan bostadsfrågan sätta ”käppar i hjulet” eftersom det är stor brist på bostäder och inte helt enkelt att skaffa fram inom kort tid”

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Anna berättar att för att en klient ska kunna erbjudas underhållsbehandling är kravet att klienten har ordnad bostad innan behandlingen påbörjas. Det är ett av Socialstyrelsens kriterier för att kunna påbörja substitutionsbehandling. Bristen på bostäder kan många gånger innebära långa väntetider för klienten. Märker man att klienten är så illa därän att denne måste få akut hjälp, försöker man i den mån det är möjligt att skaffa fram en tillfällig bostad, exempelvis någon form av vandrarhem eller liknande. Anna menar att det inte är någon bra lösning men ibland är det tvunget för att inte missbrukaren ska gå under fullständigt under tiden denne står i kö.

## **Magnus**

”Självklart måste det finnas vissa grundläggande regler som ska gälla för att bli aktuell för underhållsbehandling. Men jag tycker att vissa kriterier inte är etiskt försvarbara, ... exempelvis att det måste finnas en tvåårig dokumentation på missbruk för att bli aktuell för underhållsbehandling. Det finns ju ingenting som säger att en klient med kortare dokumentation skulle vara i bättre skick”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Magnus berättar om flera incidenter där klienterna har varit i så dåligt skick att han varit tvungen att bortse från Socialstyrelsens kriterier. Han menar på att det skulle vara likvärdigt med att skicka någon till graven direkt, vilket är etiskt oförsvarbart enligt honom. Magnus har en åsikt om att alla borde ha samma rättigheter till hjälp oavsett ålder eller antal år i missbruket.

### **6.3.1. Analys av respondenternas syn på Socialstyrelsens kriterier**

För att göra en koppling mellan respondenternas svar och relevant teori är det enligt utilitarismen rätt att utföra en handling om det inte finns något annat alternativ som medför bättre konsekvenser. Handlingarna som utförs bör leda till så bra konsekvenser som möjligt, vilket man ska tänka på innan man genomför olika behandlingsalternativ. Om man har funnit ett handlingsalternativ som ger de bästa konsekvenserna har man inte enligt utilitarismen rätt att låta bli att handla enligt det alternativet (Tännsjö, 2005). Detta kan kopplas samman med de respondenter som menar att vissa är så illa därän att man måste bortse från vissa kriterier. En del av respondenterna påpekar vikten av att alla borde ha samma rättigheter oavsett ålder eller antal år i missbruk. Vilka rättigheter har då individen? Denne har alltså rätten till sig själv och sin egen kropp. Enligt

Blennberger (2005) ska åtgärder vidtas med målsättningen att livssituationen för denna klientkategori förbättras och blir så dräglig som möjligt. Enligt rättvisepincipen (deontologisk teori) ska alla ha rätt till samma sjukvård där de garanteras vård på lika villkor. Principen bygger på att alla människor har samma värde och rättigheter oavsett ålder, kön, status och så vidare (Blennberger, 2005). Dock är rättvisepincipen i praktiken inte alltid tillräcklig då många av respondenterna återkommer till de begränsade resurser som ständigt infinner sig, vilket ofta kan leda fram till etiska dilemman gentemot klienten.

Inom etiken stöter man ofta på en grundfråga att ta ställning till, det vill säga hur man bör handla i olika situationer samt hur man ska bedöma vilket som är rätt eller fel. Enligt pliktetiken (deontologisk etik) är vissa handlingar påbjudna eller förbjudna alldeles oavsett konsekvenserna. De respondenter som ansåg att kriterierna är viktiga att följa till punkt och pricka oavsett konsekvens kan kopplas ihop med pliktetiken. Det vill säga att plikten ska hjälpa till att komma fram till vad som är rätt att göra i en situation. Enligt pliktetiken är den goda handlingen en följd av att vi gör det rätta (Tännsjö, 2005).

Även Blennberger (2005) menar att vi ska handla efter de regler som är vår plikt, även om man inte är känslomässigt motiverad för handlingen. Detta kan kopplas samman med ett par av respondenterna som uttryckte stor frustration då de var tvungna att gå emot sina egna principer och värderingar kring val av behandlingssmetod.

Vi tolkar det som att några av respondenterna emellanåt använder sig av ett klientorienterat förhållningssätt då man bortser från socialstyrelsens riktlinjer för att exempelvis rädda klienten. I detta fall kopplar vi det till rättviseteorin, där alla ska ha samma förutsättningar för vård och behandling. Däremot bortser man från pliktetiken eftersom man utgår från klientens bästa. Plikten är absolut, vilket innebär att man inte kan säga att den bara gäller i de situationer som man själv tycker är lämpliga (Tännsjö, 2005).

#### ***6.4. För- respektive nackdelar med substitutionsbehandling***

Vår tredje och sista frågeställning var vilka för- respektive nackdelar det finns med substitutionsbehandling. Nedan presenteras svaret av respondenternas svar.

## **Mats**

”Dödligheten minskar ju betydligt om en mångårig heroinmissbrukare får hjälp med substitutionsbehandling. Missbrukaren slipper jaga pengar dygnet runt till knark”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Mats som inte är en förespråkare av underhållsbehandling menar att behandlingsmetoden kan vara bra under en kortare period för att klienten så småningom ska kunna arbeta med den själsliga biten.

## **Peter**

”Metadonet kan ge klienten ett värdigare liv för den kategori missbrukare som är så svårt nedgångna att det handlar om liv eller död. Beroendeproblematiken försvinner inte men metadonet kan rädda liv för stunden”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Peter berättar att fördelen med behandlingsmetoden är att klienten kommer ifrån kriminalitet och jagandet efter nya pengar till heroin. De kvinnliga missbrukarna kan återfå kontakten med sina barn samt slipper prostituera sig för att kunna finansiera sitt missbruk.

## **Janne**

”Eftersom jag personligen är stark motståndare till all sorts behandling av andra narkotiska preparat, ser jag inte många fördelar ur missbrukarens perspektiv. Beroendet byts bara ut mot ett annat ”slavdrivande” preparat, där klienten ständigt går omkring i ett rus och förblir avtrubbad rent emotionellt”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Janne som själv blivit drogfri utan att ta till någon ersättningsmedicin menar att det vore dags för honom att sluta i sitt yrke, om han inte trodde på att alla människor kan bli totalt drogfria och leva ett normalt liv. Han menar att substitutionsbehandling bara är en tillfällig lösning, men att den inte hjälper själva huvudproblemet, det vill säga den själsliga aspekten.

## **Kent**

”Nackdelen med underhållsbehandling är många gånger ett livslångt beroende. Ett liv med heroin är ett rent helvete ur precis alla aspekter. Jag menar, det är klart, kan inte personen självmant ta sig ur sin destruktiva livsstil med allt vad

det innebär att vara beroende av heroin. Ja, då kan ju självfallet underhållsbehandling med exempelvis metadon vara en bra början”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Kent framhåller att det finns både för och nackdelar med substitutionsbehandling. Han påtalar dock att de största vinsterna gäller alla samhällsbesparingar. Han nämner minskad kriminalitet, prostitution som upphör samt förbättrade personliga och nära relationer till barn och anhöriga.

## **Anna**

”Jag ser klara fördelar med att påbörja behandlingen. Klienten kommer bort från kriminalitet och misär. Dödligheten minskar betydligt”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Enligt Anna som ofta erbjuder klienter med ett långvarigt heroinmissbruk substitutionsbehandling ser hon många fördelar gentemot klienten. Hon menar att denne kan få tillbaka sitt liv, sin värdighet, eventuellt återuppta kontakten med sina barn. Anna menar att det finns stor chans att kunna få ett arbete eller någon annan form av sysselsättning vilket tidigare varit otänkbart då vardagen har bestått av att jaga pengar till droger.

## **Magnus**

”Enligt forskning och beprövad erfarenhet har ju substitutionsbehandling visat sig ge mycket goda resultat nu på senare år”.

/Socialsekreterare, substitutionsmottagningen

Magnus menar att behandlingsmetoden ofta kan möjliggöra en förändring hos klienten. Man börjar sakta med underhållsbehandling för att så småningom kunna påbörja ett psykosocialt arbete med klienten. Han menar att de bästa resultaten har visat sig i kombination med någon form av samtalsterapi. Vidare berättar Magnus att det krävs ett stort egenansvar och engagemang i klienten för ett lyckat behandlingsresultat.

## **Rolle**

”Utan fru heroin klarar jag inte av vardagen. Kan jag då få metadon dagligen och slippa detta förbannade jagande dygnet runt. Varför ska inte jag kunna få må bra och leva ett någorlunda drägligt liv”.

/Företrädare för Svenska Brukarföreningen

Rolle sitter med i Svenska Brukarföreningen och är en av de ledande personerna inom föreningen. Han har kommit upp i en ålder där många av hans ”missbruksvänner” inte längre lever. Rolle har tidigare varit drogfri i nio år. Han föll dit igen när han var med om en olycka som resulterade i att han fick ta starka mediciner under en längre tid. Med det ökades även hans behov av ännu högre doser vilket resulterade i att han återföll i ett heroinmissbruk. Idag menar Rolle att den tid han har kvar att leva, vill han åtminstone kunna leva ett liv som inte består av kriminalitet och misär. Han vill kunna ha ett hem att komma hem till, vilket är mycket ovanligt som heroinist. Rolle anser att det är livsnödvärdigt för honom att få vara med i metadonprogrammet

## **Katja**

”I och med underhållsbehandlingen har jag fått en andra chans när det gäller umgänget och relationen med mina barn. Jag har en bostad de kan komma till, de har jag inte haft innan när jag bott hos vänner eller på gatan”.

/Företrädare för Svenska Brukarföreningen

Katja menar att genom metadonprogrammet får hon chans att leva ett normalt liv. Hon berättar att hon har gjort stora förändringar i sitt levnadssätt och bara till det bättre. Den negativa sidan av behandlingsmetoden är att behandlingen oftast är livslång och det kan begränsa dig i vissa vardagliga saker.

### **6.4.1. Analys av respondenternas för- respektive nackdelar med substitutionsbehandling**

För att göra en anslutning till relevant teori av respondenternas svar kan vi tolka det som att flertalet av respondenterna är väl medvetna om substitutionsbehandlingens fördelar. Att dödsfallen minskar markant, kriminalitet, prostitution upphör samt att klienten får ett drägligare liv där denne kan börja bygga upp sina sociala relationer på nytt. Vi tolkar att detta kan förenas med godhetsprincipen, som handlar om att göra gott för människan. Enligt Blennberger (2005) bör principen uppfattas som en konsekvensetisk princip med utilitaristisk inriktning. Även skademinimeringsprincipen vars innebörd är att inte tillfoga andra skada och orsaka mänskligt lidande skulle kunna anföras till respondenternas svar. Om vi ser till de respondenter som är starka motståndare till underhållsbehandling kan man göra en

förbindelse till det Tännsjö (2005) skriver kring utilitarismen. Han menar att det är få människor som har invändningar mot att handla på ett sätt där inte resultatet skulle bli till det bästa för klienten. Han skriver om de motsägelser som finns kring utilitarismen. Där menar han att det skulle finnas andra moraliska aspekter som kan påverka till ett bättre alternativ. Han menar att man inte kan dra några slutsatser om att man har handlat rätt, om man inte har undersökt alla andra alternativ som möjligtvis kan orsaka sämre konsekvenser (Tännsjö, 2005).

## **7. Avslutande kapitel**

Detta kapitel inleds med en sammanfattning kring resultaten av vår analys. Vi har valt att dela upp sammanfattningen utifrån de tre frågeställningar vi har haft under analysen. Efter sammanfattningen följer vi en avslutande diskussion kring de upplevelser och funderingar vi haft under arbetets gång.

### ***7.1. Sammanfattning av resultatet***

Syftet med denna studie har varit att undersöka och beskriva de tankegångar som socialsekreterare samt företrädare för Svenska Brukarföreningen har kring substitutionsbehandling i Sverige idag ur ett etiskt perspektiv.

Första frågeställningen av vår analys var vilka etiska aspekter anför respondenterna när de argumenterar för eller emot substitutionsbehandling. Vår slutsats av den första frågeställningen är, att bedöma vad som är rätt eller fel utifrån ett etiskt perspektiv gällande underhållsbehandling är ingen enkel uppgift att ställas inför som yrkesverksam eller som företrädare för en brukarförening. Sannolikheten är alltså stor att man kommer hamna i olika etiska dilemman när det gäller underhållsbehandling vara eller icke vara.

Frågeställning två handlade om de kriterier som krävs för att bli aktuell för underhållsbehandling. Vår slutsats är att de flesta av respondenterna sätter sina klienter i första rum trots både begränsat utrymme samt budget. Av resultatet framkom att många av respondenterna mycket väl kunde förbise socialstyrelsens kriterier för att istället sätta klientens bästa i centrum. Detta upplevde vi som ett genuint etiskt tänkande från respondenterna.

Tredje och sista frågeställningen handlade om för- respektive nackdelarna med underhållsbehandling. Resultatet visade att respondenterna genomgående ansåg att underhållsbehandling genererar i minskad kriminalitet, minskad dödlighet, förbättrad hälsa, boende samt sysselsättning. Vår slutsats blir att de respondenter med en personlig erfarenhet av missbruk, också var de personer i studien som var störst motståndare till underhållsbehandling. Vi kunde även se att det förekommer ett stort sidomissbruk kring underhållsbehandling. Läckaget till den svarta marknaden samt det negativa att byta ut en drog mot en annan. Samtliga respondenter har nämnt skademinimeringsprincipen som ett starkt argument för underhållsbehandling. Slutsatsen är att underhållsbehandling minskar lidandet även om det resulterar i ett eventuellt livslångt beroende.

## ***7.2. Avslutande diskussion***

Vi har under uppsatsperioden träffat många intressanta personer som har delat med sig av, dels sina personliga erfarenheter kring missbruk, dels de erfarenheter de har av substitutionsbehandling i sitt yrkesliv. Historierna har många gånger varit gripande och har inte kunnat göra någon oberörd, vilket har resulterat i en ännu större förståelse och medvetenhet kring den problematik som ett opiatberoende är. Vi kan konstatera att det är med stor entusiasm och medmänsklighet våra intervjupersoner brinner för den klientgrupp de arbetar med.

Eftersom den allt mer positiva synen kring substitutionsbehandling har ändrats över tid, var det mycket givande att få ta del av så många olika perspektiv på hur var och en av respondenterna resonerade kring underhållsbehandling. Det vi kan konstatera är att de respondenter som personligen hade haft ett mångårigt opiatberoende i bagaget, var också de personer som var mest motståndare till substitutionsbehandling i sin helhet. Där märktes en markant skillnad kring inställningen till behandlingsmetoden och de flesta hade en deontologisk tankegång kring substitutionsbehandling.

Tankegångarna kring substitutionsbehandling ur ett etiskt perspektiv kommer säkerligen även i framtiden vara ett väldiskuterat ämne för alla yrkesverksamma som på ett eller annat vis kommer i kontakt med underhållsbehandling i sitt arbete. Att bedöma vad som är rätt eller fel utifrån ett etiskt perspektiv är inte



alltid det lättaste att ställas inför, som yrkesverksam. Det kan alltså konstateras att sannolikheten är stor att man kommer hamna i olika etiska dilemman när det gäller substitutionsbehandling vara eller icke vara.

Etiska dilemman i socialt arbete kan vara relaterade till övergripande ideologiska frågor: Vilket ansvar har det offentliga samhället för medborgaren? Vilket ansvar har medborgaren själv för sin situation och sin framtid? Och vilka etiska värden och normer är avgörande för att bedöma relationen mellan det offentliga samhället och den enskildes ansvar? Utifrån de intervjuer vi gjort med våra respondenter kan vi så här gradvis reflektera över vem eller vilka resonemang som ger de bästa och mest relativa argument för eller emot substitutionsbehandling. I efterhand kan vi konstatera att varje argument där respondenten argumenterar för eller emot substitutionsbehandling kan te sig väldigt godtyckligt och relevant.

Då våra respondenter har uttryckt sin ståndpunkt kring Socialstyrelsens kriterier kan vi konstatera att de allra flesta sätter klienten i första rummet trots bristande budget och de begränsade utrymme som finns. Det visar på ett genuint etiskt tänkande där klientens bästa står i centrum, vilket vi upplevde som mycket positivt. Det etiska tänkandet är av största vikt, i allt socialt arbete som bedrivs, vilket borde vara en självklarhet för alla yrkesverksamma, såväl som representanter ur Svenska Brukarföreningen, som på ett eller annat vis arbetar med människor med denna problematik. Eftersom substitutionsbehandling i de flesta fall är en livslång process, bör de klienter som kan bli aktuella för substitutionsbehandling ha ett mångårigt och utbrett opiatmissbruk. Därvid bör man vara återhållsam när det gäller substitutionsbehandling för yngre personer, även om rättvisepincipen säger att alla människor bör behandlas och bedömas lika, oavsett ålder, kön, status och så vidare.

De behandlingsmodeller som används inom den svenska sjukvården idag, är effektiva och adekvata. Men när det berör underhållsbehandling på lång sikt ser vi till synes ingen optimal behandlingsmodell. Olika behandlingsmodeller gör idag fordran på att ha en god effekt på drogmissbruk, dock bör man konstatera att det är en komplicerad och mångfacetterad uppgift att behandla missbruk och missbrukare. Kritiken mot substitutionsbehandling handlar om det etiskt rätta, att

ersätta ett narkotiskt preparat med ett annat. Det som sker, är att man inte åstadkommer en total drogfrihet, utan individen är fortfarande beroende av ett drogklassat preparat, men dock under kontrollerade former. Det vi tolkar är att man genom substitutionsbehandling underhåller sitt beroende vilket resulterar i minskad motivation för att åstadkomma total drogfrihet för klienten. Man fortsätter alltså med sin beroendeproblematik genom att byta ut en drog mot en annan. Dock kan vi konstatera att behandling med substitutionsbehandling är den mest effektiva för den aktuella målgruppen då det genom mångårig dokumentation gett övervägande positiva resultat. Vår personliga inställning, som vi tolkar vara ett konsekventialistiskt synsätt, är att preparaten som används i substitutionsbehandling, i realiteten är narkotikaklassat, men i denna bemärkelse har det inte någon betydelse i sammanhanget. Det fundamentala är att individen får adekvat bistånd, samt att de positiva behandlingsresultaten blir varaktiga. Vi vill därmed hävda att man bör handla på ett sådant sätt så att man minskar människans lidande, i den mån det är möjligt.

Vi anser att det föreligger ett behov av fortsatt forskning kring det etiska perspektivet i förhållande till substitutionsbehandling. Den forskning som finns idag är i det närmsta obefintlig, vilket vi förvånades över då vi påbörjade studien, eftersom etik ständigt är en aktuell fråga. Vi anser att forskning kring etik är grundläggande för all slags behandling och bör uppmärksammas inom alla områden som har med socialt arbete att göra. Utifrån den ständigt pågående debatten i samhället kring underhållsbehandling, samt vårt eget intresse kring problematiken, önskar vi med denna studie kunna öka förståelsen kring substitutionsbehandling samt bli mer uppmärksam på de etiska svårigheter som ständigt infinner sig i arbetet med underhållsbehandling. Men även i allt annat socialt arbete man kommer att komma i kontakt med i sitt yrkesliv. Vi har diskuterat lite oss emellan kring hur vi eventuellt skulle kunna gå vidare i diskussionen om vi till exempel hade skrivit en d-uppsats. Vi kom fram till att vi troligtvis vill ha en bredare kategori av respondenter, det vill säga, att vi hade valt ett urval av respondenter som inte pekade mer åt en riktning utan där vi fick in fler infallsvinklar och perspektiv på substitutionsbehandling.

Innan vi hade påbörjat studien hade vi en förförståelse där vi ansåg att antingen var man för eller emot underhållsbehandling. Idag med färdigställt resultat kan vi konstatera att så enkelt är inte fallet. Det är långt mer komplicerat och svårbedömt att kunna avgöra vad som är etiskt rätt och riktigt för den enskilde personen. Det krävs som tidigare sagts ett enormt genuint intresse i dessa människors liv, för att på bästa sätt kunna avgöra vad som är mest lämpligt för den enskilde individen. Sammanfattningsvis har vår studie visat att våra respondenter i stor utsträckning visade god etisk sed och tänkande, där klientens bästa utefter varje respondents etiska tank alltid prioriterades före både riktlinjer och den begränsade budget som finns. Som slutsats kan vi säga att den etiska moralfilosofin kring substitutionsbehandling är subjektiv, oavsett vilken organisation man representerar.

## 9. REFERENSLISTA

### Litteratur

- Agerberg, Miki. (2004) *Kidnappad hjärna En bok om missbruk och beroende*, Lund Studentlitteratur
- Aspers, Patrik. (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö. Liber,
- Bischofberger, Erwin. (2002) *Kroppens etik*, Örebro; Libris
- Blennberger, Erik. (2005) *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Collste, Göran. (1996) *Inledning till etiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Daneback, Kristian & Månsson Sven-Axel. (2008) ”Internetforskning” I Anna Meeuwisse & Hans Swärd & Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red:) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- European Cities Against Drugs hemsida  
<http://www.ecad.net/svnet/> (2009-12-12)
- Gren Jenny. (1996) *Etik i socialt arbete*, Stockholm, Liber
- Gren, Jenny. (2007) *Etik i pedagogiskt vardagsarbete*. Stockholm. Liber.
- Grönbladh, Leif. (2004) *A National Swedish Methadone Program 1966-1989*. Avhandling, Institutionen för Neurovetenskap, avd. för psykiatri Uppsala Universitet
- Heilig Marcus & Gunne Lars. (2004) *Nya riktlinjer behövs mot övergrepp i narkomanvården*, Läkartidningen nr 44 2008 volym 105,s.3093-3094
- Johnson, Björn. (2005) *Metadon på liv och död: en bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur
- Johnson, Björn. (2009) ”Två risker med läkemedelsassisterad behandling – läckage och förgiftningsdödsfall”. I Eva Johansson & Leili Laanemets & Kerstin Svensson (red:) *Narkotikamissbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2006). *Riskbruk och missbruk*, Stockholm, Natur och Kultur.
- Kakko, Karl Johan. (2009) *Improving maintenance treatment of heroin addiction the role of buprenorphine*. (Diss) Stockholm: Karolinska institutet
- Levin, Claes. (2008). ”Att undersöka det sociala - några ingångar” I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Larsson Gerhard (2010) ”Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården”. *Pressmeddelande 2010-01-18*. Missbruksutredningen S 2008:04. Statens offentliga utredningar.  
><http://www.sou.gov.se/pdf/2010/Pressmeddelande%2020100118.pdf>>  
(2010-01-20)

- May, Tim. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund. Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin <http://www.ne.se/teleologisk-etik> (2010-02-10)
- Peterson, J.A.; Schwartz, R.P.; Mitchell, S.G.; Reisinger, H.S.; Kelly, S.M.; O'Grady, K.E.; Brown, B.S.; Agar, M.H. (2010) Why don't out-of-treatment individuals enter methadone treatment programmes? *International Journal of Drug Policy*, vol 21, nr 1, s 36-42.
- Romelsjö, Anders. (2006): *Hur vården kan bli bättre och vilken är vägen ur missbruk och beroende*. Mobilisering mot narkotika. Rapport 19. Stockholm Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, doping- och tobakspolitiken (2009). *Fri från missbruk och narkotika*.  
<http://www.sverige.se/sb/d/108/a/122874> (2009-11-01)
- Ruane, Janet. M. (2006) *A och O i samhällsvetenskaplig forskning*, Studentlitteratur, Lund
- Svensson, Bengt. (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen SOSFS 2004:8 *Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende: Socialstyrelsens författningssamling*. Föreskrifter och allmänna råd.
- Socialstyrelsen (2004) *Underhållsbehandling vid opiatberoende: Handbok med kommentarer till socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende*. (SOSFS 2004:8).  
 ><http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2004-8>< (2009.11.01)
- Trost, Jan. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Tännsjö, Torbjörn. (2005) *Grundbok i normativ etik*. Stockholm: Thales
- Wallin Jan, *Metadonhandboken*, svenska översättningen av "The Methadone Handbook", skriven av Andrew Preston.  
 ><http://www.svenskabrukarforeningen.se/system/files/Metadonhandbisid.pdf>< (2009-11-01)

## Bilaga 1

### Intervjuguide

#### **Frågor till respondenterna. Brukarföreningens representanter/respektive Socialsekreterarna**

##### *Presentation*

Syftet med vår studie.  
Konfidentialitet  
Frivillig medverkan.  
Förfrågan om att spela in intervjun.  
Telefonnummer för eventuell komplettering

##### *Frågor*

1. Vilka erfarenheter har du av substitutionsbehandling i ditt arbete?
2. Hur förhåller du dig till underhållsbehandling som Metadon och Subutex?
3. Anser du att det finns något alternativ till underhållsbehandling som Subutex och Metadon för dina klienter?
4. Vilka positiva respektive negativa följder ser du med underhållsbehandling?
5. Är det några regler som du skulle vilja ändra/lägga till i Socialstyrelsens riktlinjer?
6. Vad anser du om reglerna som finns för att bli aktuell för underhållsbehandling?



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

## Bilaga 2

### INFORMATIONSBREV

**Hej!**

Vi är två socionomstudenter vid namnet Mia Stödberg och Sofija Kresojevic. Vi läser på Socialhögskolan, Lund, sjätte terminen. Kursen vi läser nu heter "Självständigt arbete" och i denna kurs ska vi skriva en C-uppsats, omfattande 15 högskolepoäng. I uppsatsarbetet ska vi fördjupa oss i en frågeställning kring substitutionsbehandling, som vi finner mycket intressant och som vi valt att utforska mer ingående.

Syftet med uppsatsen är att undersöka och beskriva de tankegångar som socialsekreterare samt företrädare för brukarföreningar har kring substitutionsbehandling idag. Eftersom detta ämne kan te sig känsligt och det finns en etisk aspekt att kontakta personer som befinner sig i ett drogmissbruk har vi enbart fokuserat oss på att intervjua personer som företräder Brukarföreningar i Sverige. Vi har även valt att kontakta professionella på fältet och som har flerårig yrkeskompetens.

Vi kommer att använda oss av kvalitativ metod som innebär att vi kommer att intervjua berörda personer. Vår förhoppning är att få ta del av dina upplevelser och erfarenheter. Intervjun kommer att ta ca 45-60 min. Vi kommer att spela in intervjun på band för att vi sedan ska kunna använda oss av det du berättat i vår studie. De data som samlas in kommer att anonymiseras. Citat kommer att finnas med, dock kommer inte namn att finnas med i uppsatsen.

Handledare för uppsatsen är Anders P Lundberg vid Socialhögskolan i Lund.

Vi är tacksamma för att du vill vara med och dela med dig av din kunskap och dina erfarenheter. Det är tack vare dig, som vår c-uppsats möjliggörs!

Med vänliga hälsningar  
Mia Stödberg  
Sofija Kresojevic  
**socionomkandidater**