



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **Statligt knark, en livräddare**

**En kvalitativ studie kring patienters  
upplevelser av- och prioriteringar inom  
privata substitutionsbehandlingar**

Ida Rosengren  
Victor Lafveskans Almgren

Kandidatuppsats, 15hp  
Helsingborg, VT22  
Handledare: Lars B Ohlsson

## **Abstract**

**Title:** State-funded drugs, a life savior. - A qualitative study of patients' experiences of and priorities within private substitution treatments.

**Authors:** Ida Rosengren & Victor Lafveskans Almgren

**Supervisor:** Lars Ohlsson

**Student paper type:** Bachelor's degree.

Patients under the jurisdiction of the Scania Region of Sweden have since 2014 had the ability to choose their care provider regarding opioid substitution treatment, OST. This ability to choose has come from the advancements of the New Public Management, NPM, within Swedish health care. The goal of which has been to increase the availability of OST, as well as to strengthen the patient's autonomy with regards to the treatment. Consequently, it has been argued that the higher availability and marketization of OST could lead to non-serious care providers as well as higher amounts of unwarranted patients. The goal of this study has been to qualitatively examine active patients' experiences of- and wellbeing with regards to their OST, as well as their perception of the treatment's change in relation to the advancements of the NPM. The purpose has been to further complement the existing research within the field, as well as to inspire further discussion and research. We have conducted seven semi-structured interviews with active OST patients and analyzed the results based on the theory behind the expected effects of NPM as well as Antonovsky's (1991) theory of *Sense of coherence*. The main findings include some confirmation regarding the consequences of NPM, as well as an interpretation of an improved well-being among the patients.

**Key words:** *Opioid Substitution treatment; New Public Management; Care choice; Patients' experiences; Consequences of care choice.*

# Tack!

Till alla er som hjälpt oss att ro detta arbete i land. I synnerhet alla ni som delgett oss er tillit och tid genom att ställa upp på intervjuer, men även ni som hjälpt oss att komma i kontakt med varandra och ni som stöttat oss genom hela processen. Utan er hade det inte blivit något arbete.

Vi vill även rikta tacksamhet mot vår handledare Lars som bidragit med betydande rådgivning och guidat oss från början till slut och gjort det möjligt för oss att färdigställa studien.

Ida Rosengren & Victor Lafveskans Almgren  
Helsingborg, våren 2022.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	8
1.4 Uppsatsens arbetsfördelning	9
<b>2. Fältets bakgrund och historia</b>	<b>9</b>
2.1 Om LARO och substitutionsbehandlingar i Sverige	9
2.2 Om NPM, LOV, vårdval och Socialstyrelsens riktlinjer	10
<b>3. Kunskapsläge</b>	<b>13</b>
3.1 Litteratursökning	13
3.2 Forskning om Substitutionsbehandlingar	14
3.3 Forskning om NPM	15
3.4 Mötet mellan NPM och LARO	16
3.5 Brister i den aktuella forskningen	17
<b>4. Teoretiska utgångspunkter för studiens analys</b>	<b>18</b>
4.1 Effekter av NPM och vårdval	19
4.2 Känsla av sammanhang	20
<b>5. Metod</b>	<b>21</b>
5.1 Val av metod	21
5.2 Urval av intervjupersoner	22
5.3 Insamlande av empiriskt material	22
5.4 Bearbetning och analys	24
5.5 Metodens tillförlitlighet och begränsningar	24
5.6 Forskningsetiska överväganden	25
<b>6. Analys och resultat</b>	<b>27</b>
6.1 LARO som befriare och berövare	27

Frihet från heroin, men...	27
En behandling utan slut	29
6.2 Min behandling, mina ambitioner	31
En behandling på dina villkor	31
Detta funkar!	34
Det enda alternativet	38
6.3 Ett före och ett efter	38
Förr i tiden var det hårdare, men är de bättre nu?	39
Visst man kan byta, men...	41
Mottagningarnas vinstintressen	42
<b>7. Sammanfattande diskussion</b>	<b>44</b>
7.1 Avslutande reflektion samt förslag på vidare forskning	46
<b>Referenser</b>	<b>49</b>
<b>Bilaga - Samtyckesblankett</b>	<b>52</b>

# 1. Inledning

I detta avsnitt kommer vi först att presentera och problematisera det område som studien kommer att beröra. Detta följs av en presentation av det syfte och de frågeställningar som studien är ämnar att uppfylla och besvara. Slutligen kommer en kort beskrivningen av studiens arbetsfördelning.

## 1.1 Problemformulering

Missbruk av substanser varit ett utbredd problem under en längre tid för såväl individ som samhälle i Sverige. Ur ett samhällsperspektiv är det kostsamt och bidrar till att försämra folkhälsan (Folkhälsomyndigheten, 2022:A). Det är väl dokumenterat att missbruk av substanser medför stora risker för individen. Såväl den fysiska hälsan som det sociala sammanhanget. Sjukdomar, stigma, marginalisering, utanförskap och begränsade möjligheter till att förbättra sin livssituation är risker som är förknippat med missbruk av substanser (Folkhälsomyndigheten, 2022: A). Vidare går psykisk ohälsa hand i hand med substansmissbruk och av de som vårdas för psykisk ohälsa lider 20-30% av beroendeproblematik (Folkhälsomyndigheten, 2022: B).

År 2020 avled 822 personer till följd av användning av läkemedel eller narkotika i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2022: B). Av de brukade substanserna var opioider den typ av substans med högst antal dödsfall förknippat till sig. Dödsfallen bestod framförallt av så kallade oavsiktliga förgiftningar, i vardagligt tal kallade överdoser (Folkhälsomyndigheten 2022: B). Återfallsproblematiken är nära sammankopplad med dödliga överdoser.

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende, härefter förkortat LARO, är en strategi för att reducera överdoser till följd av opioidmissbruk genom substitution av patientens missbrukade preparat. Folkhälsomyndigheten (2022: B) rekommenderar LARO-behandling som behandlingsform av opiatmissbruk under förutsättningarna att individen är över 20 år och att opiatmissbruket varat i minst ett år. Syftet med behandlingen är enligt Folkhälsomyndigheten (2020) att förbättra sociala relationer, förebygga återfall, att

minska medicinska komplikationer och spridning av sjukdomar samt att minska den narkotikarelaterade dödligheten.

LARO-behandlingen är kontroversiell och har varit en starkt ifrågasatt behandlingsform redan från start (Socialdepartementet, 2016). Kritiken grundar sig i nollvisionen som länge dominerat svensk narkotikapolitik, som inneburit att Sverige ska vara ett drogfritt land till följd av att narkotikamissbruk är skadligt ur flera aspekter (Socialdepartementet, 2016). Således ifrågasätts LARO då nykterhet inte är ett självklart mål i behandlingen. Ifrågasättandet av om substitutionsbehandling är ett möjliggörande av fortsatt beroende är lika relevant nu som för 20 år sedan. Inte minst då så kallat *sidomissbruk*, det vill säga att patienterna använder preparat som ej ordinerats av läkare under en pågående behandling, är vanligt förekommande bland patienter i södra Sverige (Johnson & Richert, 2019). Av dödliga överdoser till följd av opioidmissbruk fann man att metadon och buprenorfin var två av de vanligaste förekommande substanserna (Socialstyrelsen, 2020). Dessa substanser är båda läkemedel som förskrivs i LARO-behandling, vilket också ger upphov till diskussion kring sidoeffekterna av behandlingen.

I Region Skåne har vårdval införts för LARO-mottagningarna. Motiveringen till implementeringen har varit att öka tillgängligheten och att minska kötiderna till behandlingen, parallellt med att stärka patienternas inflytande över- och medbestämmande inom behandlingen (Andersson & Johnson, 2018). Detta då vårdvalet ger patienterna möjligheten att själva välja sin vårdgivare utifrån vad som passar och tilltalar dem. De privata LARO-mottagningarna arbetar utifrån styrningsmodellen *New Public Management*, hädanefter förkortat NPM, vilket i praktiken innebär att de är vinstdrivande företag som konkurrerar med varandra om patienterna. Syftet med konkurrensen är att den ska resultera i högre kvalitet på mottagningarnas tjänster. Det är således intressant att undersöka hur vårdvalet inom Region Skåne påverkat mottagningarna och behandlingen. En riskfaktor är att de konkurrerande mottagningarna tar till olika metoder för att attrahera nya och behålla nuvarande patienter. Andersson och Johnson (2018) belyser att en sådan risk skulle kunna vara att föreskriva högre doser av mediciner än nödvändigt, vilket i sin tur skulle kunna leda till att substanserna säljs vidare olagligt i större utsträckning. Vidare skulle en ytterligare konsekvens kunna vara att det försvårar för patienterna att bli drogfria.

År 2001 skriver Tops, Svensson & Veldhoen att den svenska substitutionsbehandlingen ses som en sista väg ut för personer som inte längre har någon annan typ av vård att prova. Vi anser att detta synsätt på behandlingen inte längre stämmer överens med dagens synsätt, då Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd av

missbruk och beroende blivit alltmer tillåtande med åren (Andersson & Johnson, 2018). Även om LARO anses vara en effektiv och rekommenderad behandling för opioidberoende (Socialstyrelsen, 2019) så är det viktigt att inse och väga vårdvalets och marknadstänkandets syfte mot övriga dimensioner i samhället (Andrews, Beynon & McDermott, 2019). Vi ser en risk för såväl icke-seriösa patienter som icke seriösa vårdgivare att utnyttja vårdvalet för personlig vinning. Den ökade tillgängligheten på behandlingen skulle kunna innebära att personer som tidigare inte ansetts vara lämpliga för behandlingen, såsom personer med missbruk av andra preparat än opioider, erhåller en behandling med intentionen att sälja preparaten vidare. Detta kan gynna personen i fråga såväl som mottagningen som får ersättning för denna patient. Eftersom ett av målen med införandet av vårdval för LARO var att stärka egenmakten hos patienten (KEFU, 2015) är det viktigt för oss att undersöka vad patienterna faktiskt är ute efter i sin behandling.

## **1.2 Syfte**

Syftet med den här studien är att undersöka patienters upplevelser av LARO som behandlingsform, samt hur de upplever att behandlingsformen förändrats över tid och i förhållande till NPM samt införandet av vårdval inom LARO i Region Skåne.

## **1.3 Frågeställningar**

- Vilken funktion fyller behandlingen för patienterna?
- Hur upplever patienterna att behandlingen fungerar med nuvarande vårdval i förhållande till hur det fungerade innan de kunde välja själva?
- Hur ser patienterna på sitt välmående nu i förhållande till hur behandlingen fungerade innan vårdvalet?



## **1.4 Uppsatsens arbetsfördelning**

Arbetsfördelningen mellan författarna har varit jämn under hela arbetets gång. Allt som skrivits har genomgående diskuterats och godkänts av båda författarna. Vissa mindre delar har delats upp för att öka effektiviteten. Dessa delar har sedan bearbetats gemensamt för att försäkra sig om en gemensam förståelse för deras innehåll.

## **2. Fältets bakgrund och historia**

I detta avsnitt kommer vi att presentera en del bakgrunder för studien. Detta för att bistå läsaren med en nyanserad bild av fältet som möjligt. Först presenteras en bild av vad LARO är och historiskt har varit. Därefter följer en bild av NPM och hur denna typ av förvaltningspolitik manifesterats i Sverige och i synnerhet inom den svenska sjukvården.

### **2.1 Om LARO och substitutionsbehandlingar i Sverige**

Substitutionsbehandling i olika former har förekommit i Sverige sedan 60-talet. Behandlingsformen blev redan då starkt ifrågasatt gällande dess effektivitet, något som Socialstyrelsen (2015) fortfarande menar är en kritiserad aspekt. Behandlingen, som till en början främst utgjordes av enstaka metadonprogram i Uppsala, Stockholm, Lund och Malmö utvecklades långsamt fram till år 2004, då Socialstyrelsen beslutade om nya föreskrifter kring substitutionsbehandling, vilket bland annat kom att innebära ett slopande av den tidigare gränsen för antalet patienter inom programmen, samt en breddning av vilka substanser som var möjliga att föreskriva (Socialstyrelsen, 2015).

År 2015 uppdaterades de nationella riktlinjerna för att inkludera substitutionsbehandlingar som en egen legitim och effektiv vårdform. Detta gjordes med ambitionen att leda beslutsfattare inom vården till att i större utsträckning överväga vårdformen i framtiden (Socialstyrelsen, 2015.)

Idag innebär LARO-behandling en kombination av läkemedelsbehandling med psykosocialt stöd eller psykologisk behandling. Behandlingen ska vara individuellt anpassad

och utformad efter patientens enskilda behov. Bland de läkemedel som föreskrivs förekommer framförallt metadon, buprenorfin (subutex) och naloxon (Socialstyrelsen, 2015). Enligt senare riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen, 2019: B) rekommenderas även förskrivning av bensodiazepiner vid behov, med syftet att trappa ned patientens bruk av substansen. Vid sidan av de föreskrivna preparaten rekommenderar Socialstyrelsen (2019: B) psykosocial eller psykologisk behandling som ett komplement till läkemedelsbehandlingen, framförallt bestående av kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention. Numera finns även möjligheten att få Subutex (FASS, 2022) i en depotinjektion vars effekter varar upp till en månad.

En substitutionsbehandling är aktuell för den som har haft ett långtgående missbruk av opiater. Behandlingen är långsiktig och erbjuds den som i normala fall är över 20 år och som av en läkare bedömts haft ett opioidberoende i minst ett år (Socialstyrelsen, 2015). Vidare ska alla patienter genomgå en daglig drogscreening i form av ett urinprov (Eriksson, 2018). Detta ska utgöra ett krav för patienten mot att få tillhandahålla medicin från den föreskrivande mottagningen (Socialstyrelsen, 2019: B).

Substanser som patienten använder utöver det som föreskrivits av LARO-mottagningen benämns ofta med termen *sidomissbruk*. Om en patient blir påkommen med ett sidomissbruk är det meningen att patienten inte skall erhålla medicin fram tills dess att denna kan producera ett negativt urinprov (Eriksson, 2018). Andra regelbrott utöver eller inklusive ett sidomissbruk kan även, beroende på dess allvarlighetsgrad, leda till utskrivning från programmet (Eriksson, 2018).

Som ett förtydligande vill vi hädanefter vara tydliga med att användandet av begreppet *drogfrihet* inte innebär frihet från substanserna som föreskrivs i behandlingen. Istället syftar de allra flesta till frihet från illegala preparat, eller preparat som inte erhållits genom LARO-mottagningen.

## **2.2 Om NPM, LOV, vårdval och Socialstyrelsens riktlinjer**

NPM innebär en förvaltningspolitik, men även ett styrningsideal, där den offentliga sektorn och dess välfärdstjänster låter sig organiseras likt logiken inom den privata sektorn (Agevall, 2005). Det är ett samlingsnamn för en rad idéer och styrningsideal med samma grundkoncept i form av framförallt marknadsorientering, självständiga enheter och konkurrens (Agevall,

2005). Genom att bryta ut och privatisera offentliga verksamheter skapar man en så kallad kvasimarknad (Agevall, 2005). På en sådan marknad får den privata verksamheten en ersättning från den offentliga sektorn för det arbete den utfört.

Privata verksamheter har ett starkare incitament till att vara så kostnadseffektiva som möjligt då de annars riskerar konkurs, till skillnad från verksamheter i offentlig regi. Tjänsterna som erbjuds av de privata aktörerna blir till produkter, som medborgaren - eller *kunden* - kan välja fritt mellan (Agevall, 2005). Kunden kommer, precis som på den privata marknaden, att välja den produkt som är mest tilltalande. Genom att låta privata aktörer konkurrera med varandra på detta sätt är tanken att man således får mer kvalitet för samma mängd pengar. Således blir tjänsterna och verksamheterna mer kostnadseffektiva. I förlängningen betyder detta att tjänsternas och verksamheternas kvalitet säkras genom att låta flera aktörer konkurrera med varandra.

*Empowerment* är ett koncept som ofta förknippas med NPM, ett ord vars innebörd är svårdefinierat såväl som besvärligt att översätta. Det innebär för medborgaren en ökad makt och inflytelse över de tillgängliga välfärdstjänsterna och deras utformning genom att låta denne välja utföraren av en given välfärdstjänst (Agevall, 2005). I enlighet med resonemangen i föregående stycken kommer den, för *kunden*, mest populära och framgångsrika utföraren att segra och överleva på marknaden då den attraherar flest *kunder*. Således får mottagaren av den givna välfärdstjänsten samma valets makt som en konsument har över de varor hen konsumerar - man behöver inte köpa något man inte tycker om.

Lars Nordgren (2004) beskriver intågandet av denna nya förvaltningspolitik och styrningsideal inom den svenska sjukvården i tre skeden, med start redan på 1970-talet. *Decentralisering*, med syftet att effektivisera sjukvården genom ett ansvarsförskjutande från stat till landsting; *Transaktion mot marknadslänkande modeller*, där man ytterligare gjorde skillnad på utföraren och beställaren av tjänsten; Samt det *begynnande marknadsskedet*, som cementerades genom de borgerliga partiernas önskan om högre differentiering mellan de svenska vårdproducenterna.

År 2007 tillsatte svenska staten en offentlig utredning med syfte att undersöka förutsättningarna för ökad valfrihet inom välfärdstjänster såsom hälso-sjukvården (Frittvalutredningen, 2008). Detta resulterade i ett lagförslag som sedan införlivades av riksdagen. Lagen som infördes kom att kallas *lag om valfrihetssystem*, förkortat LOV. Tanken med införandet av denna nya lag var att lagen skulle fungera som ett komplement till lagen om offentlig upphandling och att de kommuner och landsting som ville således skulle kunna flytta över sina verksamheter till privata utförare. Detta med ambitionen att låta

verksamheterna öka sin kvalitet genom konkurrens (Winblad, Mankell & Olsson 2015; Frittvalutredningen, 2008).

Nordgren (2003) menar att det marknadstänkande som implementerats i den svenska sjukvården gjort det möjligt att betrakta patienter som ekonomiska tillgångar samt att detta inneburit en skiljelinje mellan begreppen *behov* och *efterfråga* av sjukvård. Den svenska hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30) menar att det är regionens ansvar att planera sin sjukvård utifrån dess invånares behov. Då en marknad inte styrs av kundens behov utan istället dess efterfråga, leder detta till att det blir själva efterfrågan på vården som får representera patienternas behov (Nordgren, 2003). Detta leder ofta till att mer än nödvändig sjukvård produceras, samtidigt som det leder till en skev fördelning av sjukvårdens resurser (Nordgren, 2003).

Det är alltså fortfarande regionen som har ansvaret för sjukvården, inte de privata aktörerna. Även om den svenska hälso- och sjukvården decentraliserats sedan 1970-talet, går det att konstatera att regionerna fortfarande utgör en form av central styrning för vården än idag. Agevall (2005) menar att detta kan leda till förvirring gällande vem som faktiskt är kunden i ett sådant fall, då både regionen som beställare av tjänsten och patienten som tar del av en behandling båda kan ses som kunder.

Det är inte bara vårdvalet som skapat större möjligheter för patienterna inom behandlingen det senaste decenniet. Andersson & Johnson (2018) beskriver hur LARO utvecklats i Sverige och hur de förändrade riktlinjerna skapar nya förutsättningar. Utvecklingen mot en mer tillåtande behandlingsform som möjliggjort för fler att ta del av behandlingen har pågått sedan 2005 (Andersson & Johnson, 2018). Fram till 2010 var reglerna för så kallat sidomissbruk hårdare och antagningskraven striktare. Vidare uteslöts patienter från behandlingen till följd av återkommande återfall eller andra typer av regelbrott med en spärrtid på sex månader. Reglerna kring detta kom efter 2010 det att bli mer accepterade. Ett argument för detta var att riskerna som förelåg i samband med utskrivning ansågs av kritiker som högre än riskerna vid sidomissbruk (Andersson & Johnson, 2018). I riktlinjerna från 2016 fortsatte LARO-behandlingen att utvecklas i en riktning förenat med lättade regler både i behandlingen men också när det gäller intagning av nya patienter. Exempel på förändringar som genomfördes var att regeln om spärrtid vid sidomissbruk slopades samt utskrivningsparagrafen (Andersson & Johnson, 2018).

## 3. Kunskapsläge

I detta avsnitt kommer vi att presentera delar av den forskning som gjorts på fältet. Efter en beskrivning av hur litteratursökningen gått till kommer avsnittet att delas upp under tre olika rubriker med relevant forskning; *Forskning om Substitutionsbehandlingar*, *Forskning om NPM* och *Mötet mellan NPM och LARO*. Slutligen kommer vi att presentera en rad brister i den forskning som presenterats. Syftet med detta avsnitt är att vidare motivera studiens existens och problemområde.

### 3.1 Litteratursökning

Till den här studien föreligger en *narrativ litteraturgranskning* (Bryman, 2016) med syftet att besvara frågan rörande vad som redan är känt inom fältet, för att i förlängningen peka på dess eventuella brister samt motivera denna studies existens. Litteratursökningen är framför allt vad som ligger bakom studiens bakgrund och kunskapsläge, men även dess övriga delar. Vår ambition har varit att ge läsaren en överblick samt en kontext till fältet såväl som hur denna studie hade bidragit till dess fortbildning.

På grund av den kvalitativa metodens förmåga att ändra sina frågeställningar i efterhand har vi valt att inte förhindra våra möjligheter att göra så genom att göra en *systematisk litteraturgenomgång* (Bryman, 2016). I kontrast till en sådan litteraturgenomgång kan den narrativa litteraturgranskningen till synes framstå som om den saknar grundlighet, vilket kan argumenteras vara fallet (Bryman, 2016). En systematisk litteraturgenomgång har som avsikt att identifiera ett specifikt hål i den existerande forskningen, vilket studien som följer ämnar att fylla, vilket medför potentialen att ytterligare öka studiens relevans. Ett sådant angreppssätt innebär dock ett hämmande av den kvalitativa ansatsens förmåga till att ändra sina frågeställningar, vilket hade försvårat våra chanser att genomföra en bra studie med den empiri som samlats in.

De databaser som litteraturen hämtats från har varit Google Scholar, LUBsearch och Libris. De svenska sökorden, framförallt använda i databaserna Google Scholar och Libris, som använts har varit; *LARO*, *Substitutionsbehandling*, *Brukare*, *Patient*, *LOV* och *Vårdval*. De engelska sökorden, framför allt använda i databasen LUBsearch, har varit; *Substitution*

*treatment, Users, Patients, Care Choice, Health Care* och *New Public management*. Dessa sökord har använts i olika konstellationer och i olika sammanhang för att ytterligare nyansera sökningarna. Utöver detta har litteratur hittats genom att se till den identifierade litteraturens referenslistor.

Varje enskilt stycke av litteratur har blivit individuellt värderad gällande dess trovärdighet och relevans för den här studien. I de lägen vi kunnat har vi filtrerat våra sökresultat för att enbart få fram litteratur som varit peer-reviewed. I andra fall har vi beaktat författare, organisation, årtal och innehåll vid avvägande om litteraturens trovärdighet och relevans.

### **3.2 Forskning om Substitutionsbehandlingar**

Internationell forskning pekar på att substitutionsbehandlingar i synnerhet med preparaten buprenorfin och metadon har en hög kostnadseffektivitet samtidigt som de minskar den drogrelaterade dödligheten (Sordo, et. al, 2017). Vidare visar forskning att en ökad tillgänglighet, kostnadseffektivitet och flexibilitet av och inom behandlingen är viktiga faktorer för att få behövande personer att påbörja behandling (Hall, Majmudar & Mihalopoulos, 2021). Dessa forskningsresultat i kombination med varandra utgör starka argument för införandet av ett vårdval avseende LARO-mottagningar.

En dansk studie (Jakobsen, et. al, 2021) visar att patienters upplevelser av substitutionsbehandlingens innehåll såväl som funktion varierar och att behandlingen ofta innebär en rad avvägningar för patienten. Å ena sidan visade studien att personalen på mottagningarna ofta hjälpte patienterna att navigera i välfärdssystemet, samtidigt som mottagningen i sig haft en social funktion (Jakobsen, et. al, 2021). Å andra sidan uppgav flera patienter att miljön runt omkring mottagningen ofta upplevdes som riskabel. Detta då det ofta florerade såväl legala som illegala preparat till försäljning utanför mottagningarna, vilket ledde till att patienterna kunde känna sig frestade. Vidare uppgav flera patienter att de kände en risk att bli överfallna eller rånade på väg ut från mottagningarna (Jakobsen, et. al, 2021). Detta ledde till att flera patienter fick göra en avvägning huruvida riskerna med omgivningen kring mottagningarna var värd den hjälp som mottagningen kunde bistå med (Jakobsen, et. al, 2021).

Silva och Andersson (2021) undersökte patienters uppfattning om vad som ingår i en framgångsrik substitutionsbehandling. I studiens resultat menar författarna att opioidanvändares livssituationer till slut når en outhärdlig nivå, till stor del på grund av social exklusion, vilket gör att de söker sig till en substitutionsbehandling. Författarna resonerar att patienter inte väljer behandlingen som en sista utväg, utan istället ur en förhoppning att förbättra sitt liv och sin livssituation (Silva & Andersson, 2021). I motsättning till tidigare forskning menar även författarna att patienter upplever att de psykologiska och psykosociala komplementen till behandlingen är minst lika viktiga som preparaten i sig (Silva & Andersson, 2021). Detta då det gav patienterna en möjlighet att hantera och förstå sitt missbruk på ett sätt de inte tidigare haft möjlighet till.

Med detta sagt verkar patienternas mål med behandlingen inte vara förenliga med nykterhet (Rosic, et. al, 2021). De patienter som uppgav nykterhet som ett mål med behandlingen visade sig sällan vara drogfria vid senare uppföljning av uttalandet (Rosic, et. al, 2021). De mål som uppgetts gällande smärtlindring och sociala aspekter hade sällan en koppling till brukandet av opioider (Rosic, et. al, 2021).

En brittisk kvalitativ studie undersökte hur patienter upplevde behandlingen och kom fram till en del konkreta aspekter som ansågs vara mycket viktiga (Alves, et. at, 2021). Dessa aspekter innefattade bland annat en icke-stigmatiserande miljö, god relation till vårdpersonalen samt en flexibel och individanpassad vård.

### **3.3 Forskning om NPM**

Andrews, Beynon & McDermott (2019) menar i en studie att sättet som NPM integreras som styrningsideal kan få konsekvenser för dess effektivitet. Länder som väljer att starkt reformera mot NPM ofta når bättre resultat i förhållande till NPM:s grundläggande tankar än länder som inte varit mer restriktiva i sin reformation. Detta då partiella reformationer ofta saknar institutionella strukturer för att väga upp för de aspekter som NPM inte tillåts bidra med. I en svensk kontext hade man kunnat säga att Region Skånes kontroll och ansvar över "marknaden" begränsar dess förmåga att uppnå kvalitet genom konkurrens, då det exempelvis är svårt att utforma ett prestationsersättningsystem som är lika för alla, men som fortfarande leder till ett kvalitetssäkrande genom konkurrens då ett sådant jämlikt system ofta

leder till en resursmobilisering som resulterar i att alla inte får en likvärdig vård (Agevall, 2005).

Trots sådana resonemang går det att utläsa högre nivåer av tillfredsställelse vad gäller den upplevda kvaliteten på vården från patienternas sida, såväl kvalitativt som kvantitativt, enligt Singh och Slack (2022). Vidare menar författarna att NPM kan ses som ett effektivt sätt för den offentliga sektorn att organisera, men även avlasta sig. I kontrast till den ökade effektiviseringen till en följd av NPM har det dock argumenterats att detta leder till högre nivåer av stress, cynism och arbetsbelastning samt lägre nivåer av arbetstillfredsställelse och anställningstrygghet för den enskilde arbetaren (Målqvist, Åborg och Forsman, 2011).

Gällande konkurrensen är det även värt att inse patientens roll för konkurrensens funktion. Utifrån tidigare resonemang att konkurrensen är kvalitetssäkrande, gäller det att patienten kan göra ett informerat val utifrån dennes preferenser (Winblad, Mankell & Olsson) 2015. En ytterligare kritik gentemot NPM inom sjukvården är att patienten inte sällan saknar förmågan att göra ett informerat och rationellt val på grund av sitt sjukdomstillstånd, något som Bjerger, Nielsen och Frank (2014) menar är fallet för många patienter med substitutionsbehandlingar. Dessa patienter har ofta livsomständigheter som försvårar ett rationellt vårdval i form av osäkra boendesituationer, korta tidshorisonter och fysiskt beroende av legala och illegala substanser (Bjerger, Nielsen & Frank, 2014).

### **3.4 Mötet mellan NPM och LARO**

Sedan april 2014 har Region Skåne varit den första och enda regionen i Sverige att inkorporera fritt val av LARO-mottagning i enlighet med lagen om valfrihetssystem, LOV (Andersson & Johnson, 2018). Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning granskade effekterna av införandet av vårdval för LARO under en dryg ettårsperiod från och med införandet av LOV och kom fram till att antalet patienter inom LARO hade fördubblats (Andersson & Johnson, 2018). Vidare har enkätundersökningar visat att det skedde ett stort antal byten från offentliga till privata mottagningar under samma ettårsperiod (Andersson & Johnson, 2018). Sedan dess har de mottagningar som drivits i offentlig regi fortsatt tappa patienter i samband med etablerandet av privata mottagningar, varav den offentliga mottagningen i staden som vi gjort studien i har tappat flest antal (Andersson & Johnson, 2018).



Detta har förvisso inneburit väsentligt förkortade kötider (KEFU, 2015) samt att patienterna har kunnat välja en mottagning som passar dem bättre. Vidare går det att konstatera att vårdvalet och det ökade antalet mottagningar har lett till en ökad tillgänglighet av behandlingen (KEFU, 2015).

Ett relativt stort antal patienter har efter införandet av vårdval valt att byta mottagningar av olika skäl. Andersson och Johnson (2018) menar att flera patienter bland annat hävdar att de bytt mottagning på grund av att de blivit felaktigt behandlade eller dåligt bemötta. Andra anledningar inkluderade mottagningarnas geografiska placeringar och storlek som motiv för byte av mottagning.

En farhåga som diskuterats före införandet av vårdvalet för LARO har varit huruvida konkurrensen mellan mottagningarna kommer att innebära en möjlighet för patienterna att tillhandahålla högre doser medicin samt en mer tillåtande tolkning av inträdeskrav och testning för sidomissbruk (Andersson & Johnson, 2018). Detta då det finns ett vinstintresse för de privata mottagningarna att locka till sig så många patienter som möjligt. Andersson och Johansson (2018) menar att det är svårt att mäta huruvida det ligger någonting i detta. Vidare skulle det kunna innebära ett ökat, så kallat, *läckage* - det vill säga att den utskrivna medicinen helt eller delvis säljs vidare och inte används av patienten själv. Anderson och Johnson (2018) menar att det finns stöd för att läckaget har ökat sedan införandet av vårdvalet. Vidare visar en studie av Johnson & Richert (2019) att användandet av, för personen ej föreskriven metadon och buprenorfin är mycket vanligt i södra Sverige. Redan efter Socialstyrelsens nya riktlinjer år 2005 kunde man mellan åren 2006 och 2008 notera en kraftig ökning av antalet dödsfall orsakat av, för den avlidne ej föreskriven metadon (Fugelstad, Johansson & Thiblin, 2010).

En studie av Andersson (2021) når slutsatsen att de opioidrelaterade dödsfallen i Skåne inte nämnvärt förändrats sedan införandet av vårdvalet år 2014, även om tillgängligheten markant ökat. Vidare menar Andersson och Johnson (2018) att de existerande ackrediteringsvillkoren för privata LARO-mottagningar motverkar oseriösa privata aktörer.

### **3.5 Brister i den aktuella forskningen**

I detta avsnitt har vi bland annat presenterat forskningsresultat kring hur patienter inom diverse substitutionsbehandlingar upplever denna typ av vård. Dock är den större delen av de forskningsresultat som presenterats under denna rubrik är inte utförda i en svensk kontext och

de svenska forskningsresultat som presenterats har inte haft vårdval med i kontexten. Vi identifierar således även ett behov av att undersöka *svenska* patienters upplevelser av och prioriteringar inom substitutionsbehandlingar i en vårdvals-kontext. Vi menar även att det saknas forskning kring hur patienterna själva uppfattar behandlingen i förhållande till intågandet vårdvalet och den privata vårdmarknaden jämfört med hur det sett ut historiskt och att sådan forskning är viktig för fältets fortbildning.

Den högre tillgängligheten tillsammans med faktumet att ett stort antal patienter valt att byta mottagning sedan införandet av vårdvalet kan komma att innebära, en från patienternas håll, förändrad syn på behandlingen. Vidare finner vi ingen forskning kring hur patienten uppfattar att denne betraktas av de privata aktörerna på vårdmarknaden, i synnerhet med LARO som kontext. Detta är relevant att undersöka då patienterna i och med vårdvalet kan komma att betraktas som *kunder* kontra *patienter*. Genom att lyfta brukarnas egna upplevelser av och prioriteringar inom LARO i den nya kontext som uppstått i och med införandet av vårdvalet är vår förhoppning att även utöka förståelsen för hur patienterna upplever att de påverkats av privatiseringen av behandlingen och mottagningarna, samt införandet vårdvalet.

Slutligen har vi som tidigare nämnt identifierat en kunskapslucka gällande huruvida patienter ingår LARO-behandling med syfte att sälja sin medicin. Som konstaterat finns det forskning som menar att användandet av, för patienten, ej föreskriven substitutionsmedicin är mycket hög i södra Sverige (Johnson & Richert, 2019) men inte huruvida patienterna mottar behandling med syftet att sälja sina förskrivna preparat. Vidare finner vi ingen forskning kring huruvida patienterna upplever att förutsättningarna för att ingå i en behandling med syftet att sälja sina preparat förändrats i och med införandet av vårdvalet. Således är vår förhoppning att denna studie även ska kunna belysa patienternas upplevelser kring detta.

## **4. Teoretiska utgångspunkter för studiens analys**

I detta avsnitt kommer vi att presentera relevanta utgångspunkter för studiens analys. De kommer framför allt bestå i två för materialet meningsfulla teorier, NPM:s teoretiska utgångspunkt samt teorin om känsla av sammanhang, KASAM. Teorierna beskrivs i sin helhet tillsammans med en förklaring till hur de är relevanta för studien.

## 4.1 Effekter av NPM och vårdval

I den här studien används Christoffer Hoods (1991) beskrivning av NPM för att förklara hur behandlingen är utformad och fungerar för respondenterna. Christoffer Hood introducerade begreppet New Public Management år 1991 till följd av att det i många OECD-länder blev allt vanligare med en ny form av styrning i organiseringen av den offentliga sektorns administration. Enligt Andrews och Van de Walle (2013) syftar NPM till att möjliggöra en kvalitativ service för alla medborgare till en mer förmånlig kostnad för staten. Minskade kostnader är en anledning till att NPM fått så stor genomslagskraft (Hood, 1991). Reformeringen sker genom en ny organisering med inslag från den privata sektorn med en övergång mot den privata sektorns organisationskultur. NPM har enligt Hood (1991) som funktion att avståndet mellan den privata sektorn och den offentliga sektorn minskar.

Hood (1991) förklarar NPM genom följande sju aspekter: konkurrensutsättning, disciplinerad resurshantering, decentralisering, ökad transparens med mindre policies och processer, privat sektorns management-struktur, resultatmätning samt kostnadseffektivisering. NPM är alltså ett samlingsbegrepp för den typen av organisering av verksamheter, med fokus på att öka effektivitet och att göra allt som går mätbart (Hood, 1991). Det innebär att verksamheter som tidigare styrts av staten övergår till att styras och ägas av privata aktörer vilket i sin tur medför att verksamheten övergår till att bli vinstdrivande i sin natur som är beroende av *kunden* för att inte gå i konkurs.

NPM kan snarare ses som en metod för hur verksamheter organiseras och styrs än som en etablerad teori som används för att förklara ett givet fenomen. Vi anser dock att det är såväl möjligt som relevant att använda de väntade *effekterna och implikationerna* av Hood's (1991) beskrivning av NPM för att analysera vårt empiriska material. Detta då vårdvalet inom Region Skåne har lett till en rad förändringar som påverkat patienternas upplevelser av behandlingen. Då vårdvalet och dess implikationer har varit en återkommande aspekt under intervjuerna anser vi att denna *teori* behövs för att förstå och kontextualisera det intervjupersonerna har sagt. I studiens analys har genom patienternas utsagor sett hur NPM manifesterat sig i verkligheten till följd av införandet av vårdval för LARO. Utan en sådan teoretisk bakgrund hade det varit svårt att förstå de strukturella förändringar som patienterna beskrivit under intervjuerna.

## 4.2 Känsla av sammanhang

I en studie om kvinnors anpassning till klimakteriet under 1970-talet fann Aaron Antonovsky (1991) av en slump att ett förvånansvärt stort antal kvinnor som suttit i koncentrationsläger rapporterade en tillfredsställande psykisk hälsa. Detta ledde till frågan kring vad som gör att vissa människor kan hantera svåra och traumatiska situationer i sitt liv. Således utvecklades teorin om *känslan av sammanhang*, hädanefter förkortat KASAM.

Teorin har tre komponenter och grundar sig således i tre begrepp; *Begriplighet*, *Hanterbarhet* och *Meningsfullhet*. Antonovskys (1991) beskrivning av begreppet begriplighet handlar om människans förmåga att begripa inre och yttre stimuli, oavsett om dessa är önskvärda eller inte. En person med hög begriplighet upplever enligt Antonovsky (1991) att världen är förutsägbar, samtidigt som hen har förmågan att begripa oförutsägbara saker när de uppstår. Det andra begreppet, hanterbarhet, handlar om hur en person bedömer sin förmåga att förändra sin situation på (Antonovsky, 1991). Det kan handla om exempelvis vilka resurser som står till personens förfogande eller vilka utomstående personer denne har att förlita sig på. Slutligen innefattar teorin begreppet meningsfullhet, som handlar om vad som är viktigt i personens liv. Antonovsky (1991) menar att en person med låg KASAM sällan inte hade mycket i deras liv som gav dem mening. Begreppet syftar till vikten av att vara delaktig i skapandet av sitt öde, men även sina dagliga erfarenheter. För att de två tidigare beskrivna begreppen ska få någon mening är det viktigt att det personen känner en poäng, eller en *mening*, med att göra så.

Dessa tre begrepp samspelar och fungerar inte utan varandra (Antonovsky, 1991). För att ha en hög KASAM och således bra förutsättningar för att hantera svåra situationer behöver en person ha starka känslor av alla tre. För att mäta till vilken grad en person känner begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utvecklade Antonovsky (1991) ett självskattningsformulär. Idag används ett formulär med 29 frågor som resulterar i en poäng på en 7-poängsskala (Socialstyrelsen, 2022). Vi har i denna studie inte använt oss av detta självskattningsformulär under eller efter intervjutillfällena, men kommer att utgå från Antonovskys (1991) begrepp och resonemang kring begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i resultatet samt vid analysen av det insamlade materialet. Detta då beslutandet om användandet av denna teori skett retrospektivt gentemot intervjuernas genomförande. Detta gjordes då vi efter reduktion och kodning av det insamlade materialet konkluderade i att Antonovskys begrepp kunde hjälpa oss att tolka dessa personers

upplevelser av sin LARO-behandling, vilket i förlängningen hade gjort att vi kunnat formulera svar på studiens frågeställningar. Nackdelen med detta är att svaren från våra intervjupersoner såväl som frågorna i vår intervjuguide inte är anpassade till teorin. Därav är det möjligt att stora delar av materialet faller bort då det inte längre är relevant. Trots detta upplever vi att KASAM är en väl lämpad teori när det kommer till att förklara patienters upplevelser inom behandlingen i förhållande till innehållet i vårt material. Med hjälp av KASAM är vår ambition att skapa en djupare förståelse för patienternas upplevelser av behandlingen. Vidare anser vi KASAM vara en relevant teori för den här studien då en av våra uppfattningar om substitutionsbehandlingarnas poäng är att ge patienten förmågan att tillhöra samhället på ett sätt som inte annars är möjligt med ett aktivt missbruk.

I vår analys har vi identifierat uttalanden och faktorer som kan anses ha med patienternas begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet att göra i förhållande till införandet av vårdvalet. På så sätt kan vi sedan uttala oss angående huruvida patienternas känsla av sammanhang, och i förlängningen deras psykiska mående, förändrats till följd av de strukturella förändringar som LARO behandlingarna i Region Skåne har genomgått. Vi anser att det hade varit svårt att göra ett sådant uttalande utan teorin om KASAM.

## **5. Metod**

I det här avsnittet kommer studiens metod att presenteras. Detta kommer att inkludera val av metod, intervjupersoner, databearbetningsmetod, och analys som huvudsakliga teman. Vidare kommer vi att resonera kring såväl för- som nackdelar av våra val, studiens tillförlitlighet samt hur våra val kan tänkas påverka studiens kvalitet och resultat.

### **5.1 Val av metod**

Eftersom de potentiella svaren till studiens frågeställningar inte är kvantifierbara lämpar sig en kvalitativ metod (Bryman, 2016). Analysmetoden som använts kan ses som en tematisk analys (Bryman, 2016). Detta då vi från det bearbetade materialet kunnat utläsa en del teman som varit relevanta för studiens frågeställningar och vars inneboende mening och innebörd för patienten analyserats.

## 5.2 Urval av intervjupersoner

Till den här studien har vi aktivt sökt upp och valt ut personer med aktiva LARO-behandlingar i en stad i Skåne. Urvalet av intervjupersoner kan sägas ha varit strategiskt och målstyrt (Bryman, 2016). Vi har gjort avvägningen att intervjupersonerna ska ha en aktiv behandling för att kunna medverka i studien, till skillnad från personer som en gång haft men sedan avslutat sin behandling. Denna skiljelinje har dragits dels på grund av att LARO-behandlingar typiskt sett sträcker sig över långa tidsperioder i kombination med att vårdval för LARO fortfarande är relativt nytt i förhållande till hur länge det funnit substitutionsbehandlingar i Sverige, dels på grund av att vi vill ha ett så dagsfärskt perspektiv på behandlingen som möjligt. Andra variabler såsom kön, ålder, etnicitet eller liknande har inte beaktats under valet mellan potentiella intervjupersoner.

Samtliga intervjupersoner har varit bofasta och haft sin LARO-behandling i samma kommun i Skåne. Kontakt med potentiella intervjupersoner har skett genom kontakt med LARO-mottagningar samt kommunala boenden avsedda för vuxna personer med missbruksproblematik. Personalen på dessa mottagningar och boenden har sedan fått ta del av ett informationsbrev och informerat sina patienter om studien, för att slutligen sätta upp tider för intervjuer med respektive intresserade potentiella intervjupersoner. Samtliga intervjupersoner är patienter på privata LARO-mottagningar.

## 5.3 Insamlande av empiriskt material

Vi har genomfört sju semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer har genomförts på den LARO-mottagning eller det kommunala boende som intervjupersonen tillhört. Intervjuerna, med respektive intervjupersons samtycke, har spelats in. Dels då vi vill kunna återge intervjuernas innehåll på ett så detaljerat och nyanserat sätt som möjligt och dels på grund av att ett kontinuerligt antecknande kan komma att störa intervjupersonens tankeprocess under intervjutillfället (Bryman, 2016).

Studiens intervjuguide har sträckt sig över tre huvudsakliga teman. Dessa teman är menade att återspegla studiens frågeställningar (Bryman, 2016). De var; "Upplevelser av

behandlingen”, “*Val av mottagning / Prioriteringar inom behandlingen*”, samt “*Mål med behandlingen*”. Trots att intervjuguiden haft omfattande och detaljerade frågor har fokus inte legat vid att ställa och få svar på alla dessa. Istället har vi som lett intervjuerna haft ambitionen att fungera som ett stöd för intervjupersonernas egna tankeprocess. Målet har varit att uppnå ett flytande samtal kring patienternas behandling, med så lite yttre påverkan och inflytande som möjligt. Genom detta tillvägagångssätt hoppas vi att intervjupersonernas svar kan anses vara genuina och trovärdiga. Intervjuguidens frågor har fungerat som ett stöd att falla tillbaka på, då samtalet inte längre har någon naturlig fortsättning eller då samtalet inte längre ansågs hålla sig relevant gentemot studiens syfte. Intervjuguidens första upplaga har korrigerats efter samråd med studiens handledare. Detta för att försäkra oss om frågornas relevans för frågeställningarna.

Intervjuerna tog mellan 30-50 minuter. Under de första fyra intervjuerna medverkade vi båda som intervjuare. Under de senare tre medverkade enbart en av oss. Detta på grund ut av en för den ej medverkande privat angelägenhet samma dag som intervjuerna var bokade.

Under intervjuerna kunde vi som intervjuare inte se att någon av intervjupersonerna kände sig trängda eller kränkta av våra frågor. Samtliga av de frågor som ställts blev besvarade och alla intervjutillfällen var odramatiska. Respondenterna pratade obehindrat om sina upplevelser och verkade inte bli illa berörda vid något tillfälle. Vår uppfattning är att majoriteten av respondenterna uppskattade möjligheten att delta i studien. Alla utom en respondent tog initiativ till att själva berätta om sin uppfattning och upplevelse av behandlingen och vad de ansåg viktigt att dela med sig av till omvärlden angående LARO. Intervjupersonerna var generellt entusiastiska under intervjun varpå vi som intervjuare inte hade anledning att använda intervjuguiden i någon större utsträckning. Under intervjun med respondenten som skiljde sig från de andra kring detta förklarade intervjupersonen att denne inte mådde bra vid tillfället och därför inte kände sig benägen att själv ta initiativ till att dela med sig av sina upplevelser. Vid det intervjutillfället användes intervjuguiden således som ett lyckat hjälpmedel.

Vår roll som intervjuare var framförallt att ställa sonderande frågor för att förtydliga innebörden av respondenternas berättelser och för att uppmuntra respondenterna att ytterligare utveckla sina upplevelser, åsikter och ståndpunkter. Vi har inte identifierat något att beakta kring huruvida vi som individer och våra personligheter kan tänkas ha påverkat intervjupersonernas svar. I slutet av varje intervju läste vi igenom intervjufrågorna för att försäkra oss om att vi inte missat något essentiellt. Vi frågade även respondenterna om det

finns något som de önskar att tillägga och om de anser att vi har missat något som de önskar berätta mer om.

## 5.4 Bearbetning och analys

Det inspelade materialet från intervjuerna har först ordagrant transkriberats innan kodningsprocessen börjat. Kodningen har till den största delen skett i licensprogrammet NVivo 12. Det första steget i bearbetningen av materialet kan liknas med en grov sortering. I detta steg har materialet lästs igenom och kodats i sin helhet, vilket resulterade i en omfattande mängd koder. De koder med flest antal citat till sig, de som visade på ett återkommande tema och som ansågs relevanta för studiens frågeställningar kodades sedan i ett andra steg. Detta andra steg var fortfarande av en sorterande art och resulterade i fem övergripande områden. I det steget, som angränsat till analysens början, har kodernas innehåll beskrivits med hjälp av indelning i olika teman, med citat som pekat både för och emot. Under inget steg av kodningen har något citat vars innehåll varit relevant för studiens utgångspunkter tagits bort. Således har det insamlade materialet använts i sin helhet. Under hela kodningsprocessen har vi använt oss av Bymans (2016) råd avseende kodning.

Det sista steget i kodningen kan liknas med en begynnande tematisk analys. Citaten har, som enligt föregående stycke, inledningsvis delats efter deras kategori men har nu sorterats efter deras inneboende meningar. Tillsammans skulle man kunna beskriva detta sista steg som en *tematisering* av kodningen (Bryman, 2016). Detta resulterade i tre övergripande teman med respektive nyanserade delteman. Tematiseringen har skett genom att identifiera repetitioner, metaforer och språkliga kopplingar (Bryman, 2016). Slutligen har studiens teorier applicerats på det tematiserade materialet med syftet att tolka och förklara dess innebörd. Detta resulterade i vad som senare kommer att presenteras under avsnittet *Analys och resultat*.

## 5.5 Metodens tillförlitlighet och begränsningar

Den här studien är inget undantag från den sedvanliga kritiken av den kvalitativa ansatsen. Det går inte att replikera eller generalisera studiens resultat, som dessutom grundar sig i intervjupersonernas samt våra egna subjektiva tolkningar och uppfattningar (Bryman, 2016).



Studiens tillförlitlighet och äkthet kommer i utbyte vara det som säkerställer studiens kvalitet och trovärdighet. Detta har gjorts genom att beakta vedertagna forskningsregler (Bryman, 2016), samt ett bibehållande av ett objektiva förhållningssätt gentemot studiens empiri. Detta för att inte låta förkunskap och fördomar eller förutfattade meningar påverka intervjuerna, tolkningen av intervjuerna eller i någon annan del av processen. Att studien har två författare som intagit ett kritiskt och självreflekterande förhållningssätt till både sig själva och varandra anses vara en faktor som ökar det objektiva förhållningssättet och därmed trovärdigheten.

En annan vanlig kritik mot den kvalitativa ansatsen är att det är svårt att framstå som transparent (Bryman, 2016). Genom att beskriva vårt tillvägagångssätt i detalj under detta metodavsnitt är vår förhoppning att motverka denna kritik till så hög grad som möjligt.

Till studiens konkreta svagheter hör dess ringa urvalsstorlek. Vidare har samtliga av studiens intervjupersoner varit bosatta i samma kommun, vilket skulle kunna innebära att resultaten av denna studie utgör en lokal avvikelse.

Vidare har intervjupersonerna kommit att representera sammanlagt fyra mottagningar, vilket kan tänkas påverka studiens tillförlitlighet. Då intervjupersonerna alla representerar samma stad och få antal mottagningar i förhållande till antalet mottagningar som existerar kan inte intervjupersonernas utsagor antas representera en större population. Då en teoretisk anblick berör NPM och alltså valfrihet inom LARO skulle resultatet kunna bli mer differentierat genom att även intervjua personer i behandling vid en mottagning som drivs av regionen. För att öka tillförlitligheten hade ett större antal intervjupersoner från fler städer och vid fler mottagningar kunnat intervjuas. Dock har detta inte varit möjligt på grund av tidsbrist och svårigheter att komma i kontakt med intervjupersoner.

## **5.6 Forskningsetiska överväganden**

I studien har forskningsetiska överväganden gjorts med utgångspunkt i forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Eldén (2020) hänvisar till fyra principer som vi utgått från i insamlandet av materialet. Det första är informationskravet som innebär att intervjupersonerna blivit informerade (Eldén, 2020). Före varje påbörjad intervju har deltagarna blivit informerade om studiens syfte både skriftligt och muntligt, samt vad deras deltagande innebär och att de har rätt att avbryta intervjun när som helst under deltagandet med hänvisning till att deltagandet är frivilligt.

Den andra principen rör samtyckeskravet (Eldén, 2020). Varje respondent har läst och skrivit på samtyckesblankett. Då samtliga intervjupersoner är myndiga krävs inget samtycke från vårdnadshavare. Varje respondent har mottagit ett presentkort om 100 kronor som gäller på Espresso House som tack för deltagandet. För att gåvan inte ska kunna påverka respondenten till att fortsätta intervjun mot sin vilja, till följd av lockelsen av gåvan, så har varje respondent blivit varse om att de mottager presentkortet oberoende av om intervjun fullföljs eller om de väljer att avbryta. I övervägandet kring vem som är aktuell för att intervjuas har diskussion förts kring att inget beroendeförhållande föreligger mellan intervjuare och respondent, med slutsats i att så inte är fallet för studiens deltagande intervjupersoner.

Den tredje principen är konfidentialitetskravet som innebär att intervjupersonerna förblir anonyma och att tystnadsplikt föreligger (Eldén, 2020). I samtyckesblanketten som intervjupersonerna skrivit under framgår information om konfidentialiteten samt rätten till att delta frivilligt och att intervjupersonernas identiteter förblir anonyma. Intervjupersonerna har blivit informerade om att allt insamlat material kommer att förstöras vid studiens publicering. I kodningen döptes intervjupersonerna först om till siffror för att sedan döpas om till konstruerade namn under resultatavsnittet. På samma vis har vi valt att hemlighålla namnet på staden som vi utfört intervjuerna i och valt att enbart utgå med att det är en stad i Skåne. Detta för att skydda anonymiteten kring intervjupersonerna men även LARO-mottagningarna.

Den fjärde och sista principen är nyttjandekravet (Eldén, 2020). Det innebär att de uppgifter samt personuppgifter som har samlats in inte får användas till annat än studiens uttalade syfte. Detta har blivit uppmärksammat och respekteras därefter.

Genomgående har ett objektivt förhållningssätt intagits för att inte påverka materialet i någon riktning. Delvis i insamlandet av intervjuer men även i hela skrivprocessen, vilket innebär att innehållet i intervjuerna återgetts så korrekt och objektivt som möjligt oberoende av huruvida det varit tilltalande för att svara till studiens syfte och frågeställningar eller ej.

Ett avvägande har gjorts gällande hur intervjupersonerna skulle kunna påverkas av sin medverkan i studien (Eldén, 2020). Slutsatsen av detta resonemang blev att studiens ingrepp på just de individerna som blev föremål för intervju är låg i förhållande till värdet i vad studien kan bidra med. De intervjufrågor som valts ut har noga övervägts för att enbart efterfråga deltagandet i behandlingen och inte information som kan vara känslig för individerna, då intervjupersonerna kan antas ingå i en känslig grupp. Inga bestående konsekvenser kan antas tillfalla intervjupersonerna till följd av intervjuerna.

Slutligen har platserna för intervjuerna blivit noga övervägda. Vår ambition har varit att intervjupersonerna ska känna sig så bekväma som möjligt under intervjun. Å ena sidan övervägde vi att hålla intervjuerna på en offentlig plats enligt intervjupersonens önskemål för att inte riskera att göra intrång i deras hem eller annars trygga miljö. Å andra sidan resonerade vi att det skulle bli svårt att upprätthålla kravet på konfidentialitet (Eldén, 2020), skulle intervjuerna genomförts på en offentlig plats. Slutligen kom vi att motivera valet av plats för intervjuerna genom att resonera att intervjupersonerna alltid har en närhet till personal på de valda platserna, något som kunde fungera som en trygghetsfaktor för intervjupersonen.

## **6. Analys och resultat**

I detta avsnitt kommer vi att presentera de tre teman som identifierats utifrån det kodade materialet. Därefter kommer vi att analysera dessa resultat i förhållande till studiens syfte, frågeställningar och teoretiska utgångspunkter.

### **6.1 LARO som befriare och berövare**

Detta tema handlar framför allt om hur intervjupersonerna upplever behandlingen. Vad den beskrivs vara till för och vilken funktion den faktiskt fyller. Detta tema kommer framför allt att förstås med hjälp av Antonovskys (1991) begrepp om begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

#### **Frihet från heroin, men...**

En sak som blivit mycket uppenbar för oss är att intervjupersonerna har förståelse för vilka preparat och läkemedel som finns att tillhandahålla inom behandlingen, deras effekter på kroppen och sinnena, samt hur de skiljer sig åt. Intervjupersonerna är mycket medvetna om att LARO enbart sätter stopp för användandet av opioider, samtidigt som flera vittnar om att detta är det enskilda syftet med behandlingen. Flera av intervjupersonerna menar att det fortfarande är möjligt att bruka icke-opioider under en pågående LARO-behandling.

Det håller mig ifrån heroinet så jag menar ja. Det gör det den ska göra. [...] Tanken är ju att du ska sköta din behandling och inte komma i kontakt med heroin eller övriga opiater. [...] Det har inte riktigt varit lönt och köpa heroin när man tar metadon för man får ingen effekt. När man ligger på en viss dos så är det bara att kasta pengar i sjön. (Oskar)

Med "det" i det inledande citatet syftar Oskar på det preparat han erhåller genom sin mottagning. Genom hans uttalanden går det att se att han är medveten om preparatets syfte och menar även att detta syfte uppfylls.

Han är glad bara om jag kommer och tar min medicin. Då vet han att jag inte kan ta massa heroin för det fungerar. (Peter)

Peter syftar här till den läkare som ordinerat hans medicin. Vidare innebär det att han har en uppfattning om preparatets effekt och syfte.

Har man tagit sin sub så vet man, i tre dagar så är det kört iallafall. Och det finns inget sätt att påskynda det, du kan inte göra någonting. [...] Det spelar ingen roll hur mycket du tar. För det här synapserna är redan fulla. Det är därför det inte funkar med heroin, eller något annat heller för den delen. Ingen opiat. (Maria)

Av tre citat är det uppenbart att det finns en välgrundad uppfattning kring de ordinerade preparatens effekter och syfte. Genom de ordinerade preparaten får intervjupersonerna hjälp med att hålla sig borta från opioider, men inget annat. Hanterbarheten (Antonovsky, 1991) som erbjuds intervjupersonerna genom preparaten kan därmed ses som partiell - behandlingen kan hjälpa dem hantera det ena missbruket, men inte det andra. Vidare, eftersom intervjupersonerna uppenbarligen väljer att stanna kvar i behandling trots att syftet med den är att inte känna av effekterna av opioider, tyder detta på att de känner en bakomliggande meningsfullhet (Antonovsky, 1991).

Vad gäller användandet av för behandling utomstående preparat - det vill säga sidomissbruk - i förhållande till tidigare resonemang har bland annat följande uppfattningar framkommit i intervjuerna.

Detta ger ingen bromskloss på övriga missbruk men det gör det ju på heroinet. Men det blockerar ju inte någonting annat. Så jag kan ju vara sugen på något annat och ta det istället. (Sara)

Och jag vet att det är många här som tar droger vid sidan om. Det vet jag. (Anna)

Nej det skulle mer vara det liksom, att det är för heroinmissbruk liksom det är inte för att du ska bli nykterist. (Robin)

Intervjupersonerna menar här att det är såväl möjligt som vanligt förekommande att ha ett sidomissbruk i LARO. Tidigare forskning har visat att patienter inom substitutionsbehandlingar sökt sin behandling för att aktivt förbättra sin livssituation (Silva & Andersson, 2021). Att sluta använda opioider kan ses som en förbättring av livssituationen, men leder oss till att resonera kring varför en patient skulle välja att stanna vid det ena missbruket och inte fortsätta förbättra sin livssituation genom att även sluta använda icke-opioider. Våra citat tyder på att behandlingens syfte för intervjupersonerna är att enbart bli av med opiatmissbruket, samtidigt som flera väljer att fortsätta bruka icke-opioider. Vidare är det svårt att uttala sig angående huruvida intervjupersonerna känner någon mening med att försöka sluta andra preparat än opioider utifrån vår empiri.

### **En behandling utan slut**

Det finns en övergripande samstämmighet i hur intervjupersonerna beskriver sina mål i substitutionsbehandlingen. Endast en av sju intervjupersoner uppgav att de har en tidsbestämd plan kring att avsluta behandlingen. Övriga intervjupersoner menar att behandlingen är till för att hålla intervjupersonerna borta från att ta heroin och att det inte finns ett långsiktigt mål som innebär ett liv helt utan opioidberoende. Vidare uttrycker dessa intervjupersoner en acceptans kring behandlingens obestämda tidsram.

Ja alltså jag kommer ju förmodligen få gå på metadon under resten av mitt liv liksom. (Oskar)

Då vi frågade Robin om han någon gång planerar att avsluta sin behandling fick vi följande svar:

Nej nej nej jag hoppas inte det. Då kommer jag få börja gå på annat när jag blir äldre och nej tack. Jag ser det mer som att jag har cancer och så får jag cancermedicin.  
(Robin)

Ovanstående exempel vittnar om en accepterande inställning till att behandlingen sker på obestämd tid samt personliga mål som inte är förenliga med att bli fri från behandlingen. Snarare ses behandlingen som ett alternativ till ett aktivt heroinmissbruk. Resonemang utifrån Antonovsky (1991) kan göras kring att intervjupersonerna är okej med att gå i underhållsbehandling på obestämd tid. Detta då de anser behandlingen vara meningsfull eftersom den håller dem borta från heroinmissbruket. Vidare kan målen förklaras genom att substitutionsbehandlingen bidrar till ett mer hanterbart liv trots beroendeproblematiken.

Tidigare forskning har visat att patienter inom substitutionsbehandlingar ofta inte uppger nykterhet som mål med behandlingen, utan att det istället handlar om smärtlindring och skademinimering (Rosic, et. al, 2021). Våra citat bekräftar detta då intervjupersonernas uppfattning om behandlingens mål och syfte är att bli av med heroinmissbruket. Vidare ser vi även att det inte heller behöver vara självklart att sluta använda icke-opioider under en pågående behandling.

Till skillnad från ett liv i heroinmissbruk som innebär en oförutsägbar vardag, då jakten på pengar och droger är ständig, blir substitutionsbehandlingen en trygghetskapande faktor genom att skapa rutin i vardagen. En person med hög begriplighet upplever i högre grad att världen är förutsägbar, vilket är en bidragande faktor till en känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991).

Nej jag var nog bara glad att jag kom in och slapp jaga varje dag. Pengar och begå nya brott och hela den biten. (Oskar)

Ja ja jag har ju slutat att åka in och ut hela tiden och gör inga jävla desperat attacker för även om jag inte fått något annat i mig så har jag näsan ovanför ytan ändå. (Bengt)

Vår studies resultat stöds av tidigare forskning som visar att det är få som planerar att ta sig ur behandlingen och att de som försöker ofta misslyckas eller återgår i någon form av opiatmissbruk (Rosic, et. al, 2021). Våra citat pekar på samma uppfattning.

Till skillnad från samtliga andra har en intervjuperson hävdade att det inte är ett alternativ att fortsätta i underhållsbehandlingen livet ut. Intervjupersonens förklaring till detta

är att hon har barn att återgå till och att hon därför önskar uppnå nykterhet även från behandlingen. Intervjupersonen är den enda som uttrycker en vilja och planering kring att avsluta behandlingen. Utifrån Antonovskys (1991) resonemang om meningsfullhet kan det förklaras genom att intervjupersonen upplever att hennes känsla av sammanhang är starkare förknippat med att vara delaktig i sina barns liv på premisserna att vara helt fri från beroende.

Många ser inga anledningar till att sluta heller för att dom tycker inte att dom har ett liv. Jag har tre barn så det här är inget alternativ för mig att hålla mig kvar i. Det är inte min planering att stanna kvar i LARO resten av livet liksom. (Sara)

## **6.2 Min behandling, mina ambitioner**

Detta tema handlar om intervjupersonernas målsättningar och vad som faktiskt spelar roll och fungerar för dem i behandlingen. Vi kommer att analysera konkreta meningsskapande aspekter utifrån Antonovskys (1991) teori om KASAM, men även diskutera en del av intervjupersonernas uttalanden utifrån vårdvalets konsekvenser.

### **En behandling på dina villkor**

Ett av målen med införandet av vårdval för LARO har varit att öka patienternas inflytande över behandlingen. Många av våra citat ur empirin handlar om hur intervjupersonerna upplever goda möjligheter att få sin vilja igenom i behandlingen, vare sig det gäller vilket preparat de vill tillhandahålla, hur övriga delar av behandlingen ska se ut och fungera samt vilka regler de ska förhålla sig till. I takt med att Socialstyrelsens riktlinjer har blivit alltmer liberala (Andersson & Johnson, 2018) har behandlingen blivit mer flexibel. Detta vittnar våra intervjupersoner om. Flertalet beskriver att behandlingsformen numera är mer individanpassad samt att målen de har i behandlingen samt utformningen av behandlingen alltmer är upp till dem själva. Peter beskriver nedan vad som är viktigast för honom i behandlingen.

Det är medicinen. Inget snack om det [...] det är att jag får en spruta en gång i månaden så att jag inte går på heroinet [...] det är nummer ett. [...] Ja jag kan få samtal när jag vill om jag känner att jag behöver det. (Peter)

Ja jag lämnar urinprov. Eeh, jag hämtade min medicin typ en gång i månaden innan men sen när min man dog så mådde jag så dåligt så då kom jag varje dag, för att jag ville det. (Anna)

Något som framträder tydligt i intervjuerna är att behandlingen skiljer sig åt i en rad olika bemärkelser mellan de olika privata mottagningarna. Bland annat är vissa mottagningar enligt intervjupersonerna mer benägna att ha överseende med patienters sidomissbruk än andra mottagningar. Andersson & Johnson (2018) pekar på detta som en av farhågorna med vårdvalet och privatiseringen av mottagningarna samtidigt som de menar att det är svårt att mäta huruvida denna farhåga införlivats.

Intervjupersonerna vittnar om att skillnaderna vad gäller mottagningarnas syn på och regler kring sidomissbruk mellan de privata mottagningarna upplevs både i positiv och negativ bemärkelse. Majoriteten av respondenterna upplever det som positivt med mildare krav och regler då det inte vore möjligt för dem att delta i en behandling annars. Det innebär att mottagningens liberala förhållningssätt möjliggör för dem att delta i behandlingen och på så vis erhålla en bättre livskvalitet.

De bryr sig inte om ifall jag röker en holk eller tar en pannjavel för det spelar ingen roll så länge jag inte är psykotisk. Det går bra för mig, så länge jag ger fan i alkoholen så funkar det. (Bengt)

De har lite mer överseende med att jag är sjuk. (Oskar)

Andra menar att det finns risker med den typen av mildare regler. Delvis för dem personligen men även generellt, då de anser att behandlingen inte borde möjliggöra ett fortsatt missbruk.

Men i varje fall så kan jag ju bara säga det varje fall att det tycker jag är en fel anledning när du liksom bara vill fortsätta missbruka men du vill ändå ha den här hjälpen för att det underlättar ju lite att ha det. (Anna)

Oskar syftar i ovanstående citat till att hans mottagning bortser från sitt sidomissbruk med hänvisning till att han är sjuk. Anna å andra sidan menar i sitt citat att hon tycker att det är fel att patienter söker sig till behandlingen samtidigt som de inte är villiga att avsluta sitt sidomissbruk.



En annan aspekt av individanpassningen är att behandlingen ofta upplevs vara utformad efter intervjupersonernas egen grad av motivation. Patienter som enbart vill hämta sin medicin och sedan inte vistas mer på mottagningen får lov till detta och patienter som känner att de är i behov av vidare kontakt får möjlighet till detta.

Nej jag går in och sätter mig och får min medicin och det är sådan som ska smälta, så får jag stoppa dom i käften och sätta mig i två minuter. Jag tar en näve kolor och sedan går jag igen. Och vill jag prata så kan jag prata. (Bengt)

En av intervjupersonerna belyser å ena sidan att flera andra patienter blivit mer välvårdade av att få ta mer ansvar, samtidigt som han menar att det inte är bra att de enbart går till mottagningen för medicinen istället för att ta del av den psykologiska eller psykosociala delen av behandlingen.

Ja om du är snurrig eller inte. Och man märker faktiskt att folk tar mer eget ansvar. Dom kommer dit nyktra och mer stylade. [...] Jag har väl haft den formen att jag gör saker och ting ändå bara va men många dom bara går till sin mottagning och sedan gör dom ingenting annat. Det hade varit bra om dom hade kunnat utvecklas som människor liksom istället för att bara få medicin liksom och sedan hem. (Robin)

Våra resultat pekar på att det finns uppfattningar om att intervjupersonerna inte ser allvarligt på sitt eget sidomissbruk, samtidigt som de vittnar om att andras sidomissbruk är ett omfattande problem.

Precis. Och göra... ja precis vakna på häktet eller i arresten iallafall. Och liksom nej... Och alkohol på det, de allra flesta... Jättemånga har sidomissbruk. Det är ett stort problem alltså. [...] Ja vet du vad, jag sidomissbrukar men jag tar aldrig opiater. (Maria)

Till skillnad om uppfattningarna om friheten och flexibiliteten inom behandlingen är det uppenbart att det fortfarande finns vissa aspekter av behandlingen som intervjupersonerna inte har inflytande över. I följande citat vittnar intervjupersonerna om deras möjligheter att tillhandahålla bensodiazepiner genom sin LARO-mottagning. Nedanstående citat från Oskar är ett svar på frågan om det finns något han upplever att han saknar i sin LARO-behandling.

Maria svarar i det andra citatet på om det är möjligt att få recept på bensodiazepiner via mottagningen som hon går på.

Ja.. ja det hade ju varit om.. men nu är det liksom... det lär ju inte hända. Men om jag hade kunnat få någon form av benzo på recept istället för att behöva gå och köpa på gatan. (Oskar)

Tänker jag... Men ibland, jag behöver piskan på ryggen. Jag tycker att det är skönt att veta vart de står. Det är inte lönt att börja drömma iväg om att man kan få utskrivet några benzo eller något. För det går bara på fel håll alltså... [...] Inte en chans. [Skrattar]. (Maria)

Behandlingens utformning står till stor del till intervjupersonernas eget förfogande och under deras egna ansvar. Således bidrar behandlingen med hanterbarhet i enlighet med Antonovsky (1991). Vidare verkar patienternas egen upplevda meningsfullhet spela roll för hur deras behandling ska komma att se ut och fungera i praktiken.

### **Detta funkar!**

En aspekt som intervjupersonerna genomgående tagit upp när det kommer till vad behandlingen betyder för dem är uppfattningen att behandlingen markant förbättrat deras livskvalitet och till och med räddat livet på dem.

Ja jag är inte religiös men jag tänker nästan du vet; "tack gode gud". [...]

Jo men det är som man fått en ny chans ungefär. (Maria)

Och sen jag började här har mitt liv förändrats jättemycket, alltså till det bättre, även om det har hänt grejer längs vägen. (Anna)

Ja det har räddat livet på mig. (Oskar)

En annan återkommande faktor som intervjupersonerna tar upp är att behandlingen skapar rutiner som hjälper dem i vardagen. I början av behandlingen måste patienterna gå till mottagningen dagligen. Efter hand som patienterna uppvisar negativa prover beskriver

intervjupersonerna möjligheten att få hemdoser, som innebär att patienten får med sig medicin hem för ett visst antal dagar framöver.

Intervjupersonerna upplever både för- och nackdelar med att hämta sin medicin dagligen. Den mest framstående nackdelen är risken att vakna "sjuk", det vill säga med abstinens, på morgonen innan medicinen har hämtats och intagits. Däremot har flera intervjupersoner hävdat att de dagliga besöken till mottagningen fyller en rutinmässig funktion i en positiv bemärkelse.

Ja, jo precis det är det som ja precis... en månads spruta hade inte varit så bra för min del... För jag tycker, ja dels är det en bra rutin... Jag kommer inte varje dag dit fortfarande men jag kommer dit... Jag kommer upp varje dag nästan, men jag fastnar här och ibland fastnar jag på vägen. Så men... Jag har varit där i fyra dagar i sträck på förmiddagen, så jag är lite stolt och så. (Maria)

Jo det är jag själv som har velat ha det så. I och med att jag inte har någon sysselsättning här så har det blivit. Det är den enda rutinen jag har och... för att få lite mer typ som normal veckostruktur så. (Oskar)

Ovan ser vi ett exempel på att behandlingen skapar en daglig rutin, som upplevs givande för intervjupersonen. Majoriteten av de intervjuade personerna instämmer inte i detta. Nedan följer ett citat som tar upp baksidan med att hämta medicinen dagligen och den medföljande konsekvensen av att intervjupersonen hinner bli abstinent på morgonen. Vidare menar Peter att han inte klarar av att leva utan sin subutex-injektion som han får en gång i månaden.

Jag klarar inte att leva utan den. Det var ännu värre när jag hade metadon. Där blir du sjuk liksom så att du är sjuk när du vaknar varje morgon och måste skynda sig bort till mottagningen liksom... [...] Ja så att man inte missar någonting liksom. Det är inte så kul. Nu kan jag ta det mycket mer lugnt liksom. Jag har till och med missat nio dagar liksom utan att jag har tänkt på det. (Peter)

Månadsprutan är en relativt ny form av medicin i behandlingen, som gör det möjligt för patienterna att bara inta medicinen en gång i månaden och därmed få en mer jämn effekt av medicinen. Som citatet ovan visar råder det delade meningar om vad som fungerar bäst

gällande spruta eller att komma till mottagningen kontinuerligt. Slutsatsen är att det är individuellt vad som upplevs fungera bäst och att det varierar från person till person.

Att motta resurser utöver medicinen upplevs av intervjupersonerna vara helt frivilligt i behandlingen. De som vill får möjlighet till samtalshjälp vid hämtning av medicin, samt andra typer av resurser. Silva & Andersson (2021) tar i motsats till resterande tidigare forskning upp intervjupersonernas uppfattning kring att de psykologiska och psykosociala komplementen till behandlingen är minst lika viktiga som preparaten i sig. Det intervjupersonerna i den här studien har belyst som viktiga aspekter i behandlingen visar på både likheter och skillnader. Medicinen tas genomgående upp som den allra viktigaste funktionen i behandlingen.

Det är medicinen. Inget snack om det, det är att jag får en spruta en gång i månaden så att jag inte går på heroinet det är nummer ett. (Robin)

Flera av intervjupersonerna upplever att de psykologiska komplementen och andra typer av hjälpinsatser så som återfallsprevention, tolvstegsbehandling, hypnosbehandling och färdighetsträning är en viktig del i behandlingen. Några vittnar om att medicinen för dom bara är en del av behandlingen och att det är lika viktigt med psykologisk hjälp. Nedan följer några exempel.

Färdighetsträning som är... Jag kommer inte ihåg det men jag kommer ihåg att det var ett mirakel i mitt liv i varje fall. Jag slutade vara förbannad. Jag har varit förbannad i decennier. (Maria)

Ja det var hon med (..) hon jag pekade på, det är hon som har hjälpt mig med allt för hon gjorde sådan där EMDR. Det är ju en sådan där hypnos. Jag vet inte vad som hände men när jag i varje fall började hos henne så trodde jag aldrig jag skulle kunna jobba eller aldrig utbilda mig för det kan inte jag och jag visste någonstans att jag hade ADHD men jag hade aldrig gjort en utredning. Men det har de också här, en utredare. (Anna)

Både första och, alltså det är lika viktigt att ta hand om det psykiska runt om så att säga. Så att nej, det är lika viktigt. (Robin)

Robin svarar på frågan om medicinen är det viktigaste i behandlingen. Vad som upplevs som ett bra bemötande är individuellt då olika saker är viktiga för olika individer. Det som varit återkommande i intervjuerna om bemötande är vikten av att bli behandlad som en människa. Missbrukare tillhör en marginaliserad grupp vilket medför ett utanförskap. Flera intervjupersoner tar upp aspekten av att tillhöra en kategori som är bekanta vid att bli behandlade på ett icke önskvärt sätt. Intervjupersonerna pratar om det upplevda goda bemötandet i behandlingen som något ovanligt.

Och just vi då i denna kategori har inte blivit bemötta som människor på många många år va. Det gör mycket. (Robin)

Ingen kritik vad gäller bemötandet. Kanske... Ska jag vara riktigt så typ petig så... Kan jag känna mig lite misstänkliggjord ibland jag... Av specifikt två (personer) vars enda uppgift är att ta prover och så här. [...] Så jag... Jag har känt mig väldigt betrodde så men just med de två så känner man ofta... [...] Ja men de antyder att jag försöker slingra mig liksom... Att jag inte vill lämna eller att det var länge sedan jag lämnade... Man pskar lite så. (Maria)

Bemötandet är jättebra. Det är nog den enda behandlingen som jag får så schysst och mänskligt bemötande som jag får där. (Bengt)

Med hjälp av Antonovskys (1991) teori kan man förstå det goda bemötandet i sammanhanget som ytterligare en aspekt som bidrar till att intervjupersonernas känsla av sammanhang ökar. Att intervjupersonerna upplever att de till skillnad från tidigare nu blir bemötta som människor, bidrar till att de känner ett större sammanhang i samhället och att det skapar en meningsfullhet. Personalens bemötande gentemot intervjupersonerna, inte minst i vilka resurser de bidrar med utöver medicinen, ökar möjligheten till en ökad begriplighet av tillvaron.

En aspekt som stärker känslan av hanterbarhet, men också meningsfullhet är rutinen i vardagen som nämnts ovan. Sålunda genom att ha ett mål under dagen eller veckan skapas någon form av struktur i en vardag som annars är ganska fri från rutiner. Bengt pratar om att han går till mottagningen klockan nio varje dag och att han tycker det är bra.

Ja jag vet ju vad jag har att starta på sedan utgår jag från det. (Bengt)

Alves et. al. (2021) lyfter fram att viktiga aspekter i vad patienter ansågs betydande i förhållande till bemötandet i behandlingen var just en icke-stigmatiserande miljö, god relation till vårdpersonalen samt en flexibel och individanpassad vård. Just möjligheten till att påverka behandlingen har flera av intervjupersonerna i den här studien också tagit upp som viktiga aspekter som främjar en positiv utveckling i behandlingen. Nedan syftar Sara just till att det är hon som i stor grad sätter upp sina mål med behandlingen och hur behandlingen ska fungera vilket leder till en känsla av eget ansvar som har en positiv inverkan på hennes personliga utveckling, samt motivation i behandlingen.

Jag har ingen annan att skylla på. Det är jag själv som sätter ribban och då får jag gå efter den. Och det tycker jag är jävligt bra. För jag kan inte slå på någon annan när jag gjort något fel. [...] Ja jag tycker att det är bland det viktigaste. (Sara)

### **Det enda alternativet**

Många av studiens intervjupersoner vittnar om att LARO ofta upplevs som det enda behandlingsalternativet de har att välja på, både då det är det enda som fungerar men även för att det inte finns någon annan behandlingsform att välja mellan som anses aktuell.

På grund av att jag knarkade liksom så fanns det ingen annan stans jag kunde få hjälp. (Oskar)

Nej jag förstår vad du menar. Nej det, när man har tänt av så... det tar det fem veckor ungefär att tända av på buprenorfin och då vill man ju liksom helt vara frisk från allt då va. Alltså skippa heroinet och allt det. Men går man på heroinet igen så får man ta det valet liksom. Vill du leva en vecka till eller söker samma hjälp som jag hade innan. Och då. Så det är ju inte så att man bara har gett upp eller tagit det säkra före det osäkra. Jag har verkligen försökt innan jag fick acceptera att jag fick ta den hjälpen, annars så var det kört liksom. (Robin)

## **6.3 Ett före och ett efter**

Vi har i analysen identifierat att de flesta av intervjupersonerna använt termer i stil med; “nu för tiden...” eller; “innan var det...”. Detta tyder på att intervjupersonerna uppfattar att behandlingen förändrats med tiden. Intervjupersonerna jämför flertalet gånger hur behandlingen ter sig i dagsläget med hur det fungerat historiskt. Vi menar att det går att se *ett före och ett efter*, samt att skiljelinjen mellan dessa tidsepoker kan förklaras med införandet av vårdvalet och NPM som styrningsideal i vården. I detta avsnitt kommer vi att presentera och diskutera intervjupersonernas uttalanden utifrån vårdvalets effekter.

### **Förr i tiden var det hårdare, men är de bättre nu?**

Den allra tydligaste skildringen av *ett före och ett efter* sker genom intervjupersonernas hänvisning till behandlingens, historiskt sett, höga intagningskrav och hårda regler, till skillnad från hur det förhåller sig i dagsläget.

Ja... Sen är det ju... Ja det är ju från de stenhårda ju... regler och riktlinjer, till ganska slappa. (Maria)

Men jag vet inte vad de har för, för det var också så innan att tog man ett återfall så blev man avstängd i ett halvår. Det blir du inte längre. (Anna)

Ett av målen med vårdvalets införande, samt en av dess dokumenterade effekter (KEFU, 2015), har varit att öka behandlingens tillgänglighet. Flera intervjupersoner vittnar om hur enkelt det är att erhålla LARO-behandling i dagsläget. Detta konstateras framför allt i negativ bemärkelse på grund av uppfattningen kring att det leder till att allt fler unga människor och icke-heroinister söker sig till behandlingen. Negativa aspekter som tagits upp kring detta handlar bland annat om att dessa individer riskerar att hamna i ett svårare missbruk genom inträdet i LARO. Som försätter dem i en situation som anses svårare att ta sig ur till skillnad från de behandlingsalternativen som finns utöver LARO som syftar till drogfrihet från alla preparat inklusive de i substitutionsbehandling. Intervjupersonerna hävdar att det är möjligt för personer utan opioidmissbruk att erhålla LARO-behandling av enbart ekonomiska anledningar. De menar alltså att riskerna med de nya mildare reglerna är att behandlingen utnyttjas och att personer som inte tidigare hade ett etablerat opioidmissbruk utvecklar det genom behandlingen.

...och sen kan jag tycka också att det är alldeles för många unga människor nu för tiden som detta är förstahandsvalet för...Men jag ser det som så hade jag varit i 20 årsåldern då hade jag... Jag tycker inte att någon som är i den åldern ska vara fast i detta. Jag tycker att man måste hitta en annan väg för att annars blir man väldigt avtrubbad ändå av det, för att man bli väldigt så här... Ja jag i varje fall tycker det är helt fel att unga människor ska gå på sådana här mottagningar, jag tycker det är helt fel. Och sen kanske de har missbrukat tramadol i ett halvår ska de då ha sitt liv förstört på grund av att de hamnar på en sådan här [behandling]... nej... [...] Var det krav på då. Nu är det absolut inte dom kraven utan nu kan folk ju hålla på med subutex och metadon på gatan och komma in på en behandling. Och det är inte klokt. [...] För jag tycker att det är konstigt det här med att du behöver inte vara drogfri utan bara du inte är drogad just då. (Anna)

Ja... De är de är... En del gör det av ekonomiska skäl. [...] Jaja jag känner flera stycken som har till och med gått in i det och låtsas vara opiatmissbrukare fast att de egentligen är amfetaminister. Bara för att ha en sida alltså, det är så skruvat. (Maria)

Maria ovan svarar i andra citatet på följdfrågan om hon syftar på att medicinen säljs vidare. I kontrast till detta lyfts även fördelar med de lägre antagningskraven samt mildare regler kring sidomissbruk fram. Fördelarna som lyfts är att personer med opiatmissbruk som anses vara i behov av behandlingen nu kan ta del av den, något de inte haft möjlighet att göra tidigare till följd av aktivt sidomissbruk eller för lite dokumentation gällande missbruket.

När jag satte upp mig på kö första gången så var det nästan omöjliga krav att komma in. Alltså det var... Jag kvalade inte in det kunde jag se direkt. Det var inte lönt med en läkartid ens. Jag satte upp mig ändå... (Maria)

Vidare finns det uppfattningar om att de lägre antagningskraven och förbättrade chanserna att hålla kvar sin behandling trots regelbrott är något positivt då det skapar en tryggare och mer förutsägbar vardag.

Du kommer till mottagningen och sedan, du är dig själv och kan prata med folk och då behöver dom inte lämna prover och göra allt för att det ska se dåligt ut liksom. [...] Det har varit så i alla år. Då för två år sedan så ändrade dom socialstyrelselagarna och



det har blivit bättre sedan dess. [...] Att dom inte behöver jaga med någon blåslampa längre och dom flesta som jag har förstått det bemöter en mer som en människa. Alltså jag känner ju andra som går på andra mottagningar. Det har blivit förändringar rent genomgripande faktiskt. (Robin)

Vi kan utläsa en kognitiv dissonans mellan intervjupersonernas åsikter om Socialstyrelsens liberaliserade riktlinjer och införandet av vårdvalet. Samtidigt som våra intervjupersoner vittnar om hur behandlingen var mycket tuffare förr talar de mycket om hur det i dagsläget inte heller fungerar oproblemiskt. Införandet av vårdvalet, som medfört lägre trösklar för behandlingen kan sägas medföra högre begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet - och således en starkare känsla av sammanhang - samtidigt som de vittnar om hur de lägre trösklarna skapat möjligheter för oseriösa personer samt yngre patienter, som inte har med behandlingen att göra. Vi menar inte att intervjupersonerna inte är medvetna om denna kognitiva dissonans - flera av dem nämner exempelvis vårdvalet och Socialstyrelsens liberaliserade riktlinjer som en direkt orsak till dagens situation.

### **Visst man kan byta, men...**

Införandet av vårdvalet gjorde det möjligt för LARO patienter att byta mottagning, vilket även varit en aspekt som framkommit under intervjuerna. Agevall (2005) belyser riskerna med NPM och vårdvalet och hänvisar till svårigheten i att erbjuda en likvärdig vård. Singh och Slack (2022) menar att trots detta innebär vårdvalet en ökning i upplevd kvalitet hos patienterna. Det blir även tydligt i intervjuerna i den här studien. I intervjuerna framkommer en upplevd skillnad mellan mottagningarna, samtidigt som några menar att det bör vara samma på alla mottagningar. Vissa intervjupersoner hävdar att beroende på vilken läkare som driver mottagningen så skiljer sig reglerna, samt konsekvenserna av att bryta reglerna sig åt. Intervjupersonerna vittnar om detta såväl i en positiv som en negativ bemärkelse. Vissa intervjupersoner är i behov av hårdare regler och större konsekvenser av att bryta reglerna, medan andra tvärtom är i behov av enklare regler samt konsekvenser för att behandlingen ska fungera för dem. Nedan följer exempel på när Maria pratar om ifall det är någon skillnad på vilken mottagning man söker sig mot. Peter pratar om att han anser att det är viktigt att kunna välja mottagning och att man kan byta mottagning om man inte trivs.

Ja det tror jag och jag tror också att det är svårare eller lättare att övertala läkare till olika saker. Men jag tänker att det är läkare som har utbildning och det är ju hon som

har erfarenhet, eller han. Så även om det inte låter bra i mina öron så är det väl så det bör vara liksom. (Maria)

Ja det tycker jag. Kommer du inte överens med stället så... [...] Exakt. Det är skillnad på dom privata och dom som jobbar för landstinget. (Peter)

Jag vet ju att när dom började i källaren på baskiska huset. Där var dom ju helt överkänsliga. Ja då hade jag ingen ADHD-medicin och då mådde jag pissdåligt hela tiden och hade en salig röra i huvudet och tog tjack hela tiden. Dom hotade med utskrivning till höger och vänster så till slut bad jag dom dra åt helvete. Så det blev ju fel. Men nu här får jag mina ritalin och mina buprenorfin så har jag en stabil grund att stå på. Eller relativt. För man blir ju inte tankad där och jag är ju som sagt konsument. (Bengt)

Bengt syftar ovan till hur det var på hans tidigare mottagning i förhållande till hur det är på mottagningen han går på nu. Det framkommer att flera av intervjupersonerna har gått på mer än en mottagning och alltså bytt inom LARO. Samtidigt uppger flera av intervjupersonerna att det inte är aktuellt i dagsläget att byta mottagning. Dels för att de hävdar att det ska vara samma behandling på alla mottagningar men framför allt då intervjupersonerna är överens om att de trivs så bra på mottagningen som de går på i dagsläget att de inte har intresse av att byta. Nedan följer ett exempel.

Och sen tycker jag också det att när man kan välja själv så jo det är jättebra men det kan också vara negativt. För det är bättre att bara bli tilldelad en mottagning för det ska ju inte spela någon roll egentligen tycker jag för att om syftet är att hålla sig drogfri så kvittar det ju var du går egentligen. [...] Jag är säker på det för att om man trivs på den mottagningen man är behöver man ju inte byta. Det är ju samma sak ändå att gå på en annan. Innan bytte ju jättemånga till denna mottagningen för att dom hade benzo. (Anna)

### **Mottagningarnas vinstintressen**

Flera av intervjupersonerna tar upp aspekten att mottagningarna inte vill förlora sina patienter och att det finns ett vinstintresse bakom de privata mottagningarnas behandling. Nedan presenteras ett citat från Sara, som vittnar om hur hon upplevt att mottagningen undanhållit

information som annars hade kunnat förändra hennes uppfattning eller inställning till behandlingen.

Det folk aldrig får besked på när dom skrivs in på en LARO-behandling som jag tycker att dom ska få besked på är att om jag någonsin kommer kunna ta mig ur det och hur sjuk man faktiskt kan bli när man går av medicinen. Det är det ingen som talar om för dig. (Sara)

Utifrån resonemanget att välfärdstjänster privatiseras och blir vinstsyftande (Hood, 1991) kan en sådan uppfattning ses som problematisk. Om en mottagning har undanhållit information för att erhålla en patient kan detta ses som en problematisk följd av vårdvalets införande. Nedan följer flera citat angående uppfattningar om mottagningarnas vinstintressen.

Jag var ju glad över att det finns så många privata mottagningar så att dom sliter i en. [...] De får ju 1500 spänn om dagen för mig. [...] Ja, det är mycket pengar. (Peter)

Det är jättevanligt. Vanligare än du tror. Det är på alla dom patienterna som LARO faktiskt tjänar sina pengar. Det är på folk som har sidomissbruk. [...] Det är klart att han tjänar sina pengar på oss. Det gör dom ju. Dom är ju absolut hårdast med dom som har ett benzo intag vid sidan om. (Sara)

Vidare pekar ovanstående citat på mottagningarnas benägenhet att hålla kvar sina patienter av ekonomiska skäl, samt att intervjupersonerna har en förståelse för detta. Kontexten till Saras uttalande handlar om att mottagningarna tjänar mest på de patienter som behöver lämna kontinuerliga urinprov, eftersom mottagningarna får ersättning för varje besök patienterna gör på mottagningarna.

Trots intervjupersonernas erkännanden om mottagningarnas ekonomiska intressen uttrycker majoriteten av respondenterna att de inte upplever att det är mottagningarnas huvudsakliga intresse. Istället vittnar intervjupersonerna om att personalens generella attityder och inställningar är i god tro och att de är ute efter att hjälpa och förbättra livet för sina patienter i första hand, ofta till skillnad från hur det sett ut historiskt. Detta överensstämmer med tidigare forskning angående den förbättrade upplevda kvaliteten som en följd av införandet av NPM som styrningsideal (Singh & Slack, 2022). Nästan samtliga intervjupersoner vittnar om motsvariga uppfattningar. I det sista citatet av Peter syftar han till

att han upplever att behandlingen känns genuin och att den inte styrs av ekonomiska intressen.

Ja men att det är ett pengaintresse bakom och... Jag känner inte [läkaren] som människa så men det intryck hon gör som läkare så har hon ju... alltså hon gör detta för vår skull. Inte för någonting annat liksom. [...] Och om hon utvecklar denna sprutan och behöver se sina kunder - om man säger så - en gång i månaden istället för en gång om dagen så är det ju inte så mycket pengar tjäna där. (Maria)

Det känns mer som att det inte är för pengarna. Förstår du? [...] Ja på något sätt. Jag vet inte riktigt hur jag ska förklara det. (Peter)

## 7. Sammanfattande diskussion

I den här studien har vi analyserat patienters upplevelser av LARO-behandlingar som drivs av privata aktörer. Vi har bland annat fastställt vilken funktion behandlingen fyller för intervjupersonerna, hur den ser ut från dag till dag, vad som upplevs fungera inom behandlingen samt lyft en rad problematiska aspekter. Vidare har vi konstaterat att vårdvalet haft en tydlig inverkan på hur intervjupersonerna upplever vården och identifierat vad vi kommit att benämna som *“ett före och ett efter”*.

Studiens analys har sin utgångspunkt i två till synes mycket olika teorier. Tanken med att använda dessa teorier har varit att delvis undersöka hur LARO-patienter har upplevt införandet av vårdvalet, genom att jämföra deras upplevelser med NPM:s väntade effekter, för att sedan kunna resonera kring deras känsla av sammanhang i förhållande till detta. Sammantaget har mycket av våra intervjupersoners upplevelser motsvarat eller pekats på effekter och farhågor kring införandet av vårdval för LARO som diskuterats i studiens inledning, samtidigt som vi kan argumentera för att de verkar känna en starkare känsla av sammanhang.

Vi har sett att införandet av vårdval för LARO är något som förändrat och påverkat behandlingen märkbart och kan konstatera att det finns en upplevd skillnad i mottagningarna emellan. Det har framkommit att vissa mottagningar är mer benägna att se mellan fingrarna när det gäller så kallat sidomissbruk och att konsekvenserna för patienterna får till följd av detta regelbrott är lägre på vissa mottagningar än på andra. Vidare är det för vissa just den aspekten

som gör det möjligt för dem att fortsätta behandlingen. Personer som tidigare blivit avstängda från LARO-behandlingar till följd av sidomissbruk eller andra regelbrott, ges numera nya möjligheter till att ingå behandlingen på villkor som passar dem bättre.

Intervjupersonerna har en god uppfattning om vilka preparat som går att tillhandahålla i LARO-behandling samt preparatens syfte och effekt. Våra intervjupersoner har vittnat om att det viktiga är att hålla sig borta från heroinet, samt att detta är det huvudsakliga syftet med behandlingen. I kontrast till detta menar intervjupersonerna att det i dagsläget inte är svårt att ha ett sidomissbruk, samt att detta är vanligt förekommande. Vidare menar flera av intervjupersonerna att sidomissbruk är ett övergripande och strukturellt problem inom behandlingen, men inte för dem själva. Vi kan inte uttala oss angående om det skulle kunna upplevas som *tillräckligt* att enbart avsluta brukandet av opioider, eller om intervjupersonerna inte känner att de kan få hjälp att sluta med icke-opioider. Det är möjligt att heroinmissbruk upplevs som värre än andra typer av missbruk och att ett slut på ett sådant missbruk kan göra livet *tillräckligt bra* för patienten.

Antonovsky (1991) menar att en person behöver känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att ha en stark känsla av sammanhang. Vi har sett att patienternas upplevda begriplighet, åtminstone inom och avseende behandlingen, har stärkts till följd av vårdvalet. Detta genom deras numera aktiva engagemang och samarbete med läkare och övrig personal på mottagningen. Ännu tydligare har intervjupersonernas hanterbarhet i enlighet med Antonovsky (1991) stärkts genom den ökade flexibiliteten och friheten inom behandlingen. Friheten och flexibiliteten i sig utgörs av förmågan att i en allt större utsträckning samarbeta med läkare och övrig personal på mottagningarna, samt ett förmildrat regelverk angående vad som är tillåtet inom behandlingen och vad ett eventuellt regelbrott ska leda till. Vidare menade flera av intervjupersonerna att det var denna ökade frihet och flexibilitet som gjorde det möjligt för dem att ha en stabil vardag.

Majoriteten av intervjupersonerna såg inget slutdatum på sin behandling. Flera av dem menade istället uttryckligen att de förmodligen aldrig kommer att sluta med behandlingen. En del av intervjupersonerna verkade dock inte ha resonerat i sådana termer och en intervjuperson uttryckte även en vilja om att avsluta behandlingen inom ett par år. Behandlingen är för de allra flesta en stabil grund att stå på. Vidare uppskattar flertalet respondenter den vardagliga struktur som behandlingen bistod dem med. Det är dock svårt att sätta fingret på huruvida intervjupersonerna upplever behandlingens meningsfullhet i relation till detta. Å ena sida vittnar de allra flesta om att LARO är en behandling utan slut, samtidigt som de menar att detta är bättre än ett liv med heroin.

En skiljelinje mellan hur intervjupersonerna upplever att behandlingen fungerar i dagsläget med hur den har fungerat historiskt har identifierats. Vi menar att denna skiljelinje kan förklaras med införandet av vårdval för LARO. Flera intervjupersoner vittnar om hur det historiskt sett varit mycket svårt att erhålla en LARO-behandling samt att det även då var mycket svårare att hålla sig kvar i den på grund av stränga regler. I kontrast till detta menar de flesta av intervjupersonerna att det i dagsläget är motsatsen till hur det sett ut historiskt. Sedan vårdvalets införande har det varit mycket enkelt att få en behandling, samtidigt som friheten och flexibiliteten inom behandlingen ökat markant. Vissa av intervjupersonerna menar även uttryckligen att det blivit så till en följd av liberaliseringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Huruvida detta nya tillstånd för behandlingen är önskvärt eller ej råder det mellan intervjupersonerna delade meningar om. Å ena sidan menar vissa att det leder till att allt fler unga eller enbart ekonomiskt intresserade personer går in i LARO-behandling, samt att detta är ett problem. Å andra sidan menar flera att allt fler behövande personer som tidigare inte kunnat ta del av behandlingen numera har möjligheten att ingå behandling.

Slutligen framkommer intervjupersonernas upplevelser om de privata mottagningarnas ekonomiska intressen. En del intervjupersoner vittnar om att det är uppenbart att mottagningarna tjänar pengar på dem, men att detta är självklart och nödvändigt för deras existens. Vidare trumfas dessa uppfattningar av att den absoluta majoriteten av intervjupersonerna upplevt att mottagningarna har varit till för att hjälpa sina patienter i första hand och tjäna pengar i andra hand. Samtliga intervjupersoner har vittnat om att de känt sig sedda och hörda, samt att de uppskattat personalen på mottagningarna, något som visat sig vara avgörande faktorer för en välfungerande behandling enligt tidigare forskning (Alves, et. at, 2021). Genomgående har samtliga intervjupersoner uttryckt stor tacksamhet för behandlingens existens och dess inverkan på deras liv.

## **7.1 Avslutande reflektion samt förslag på vidare forskning**

Att införandet av vårdvalet inneburit att privata aktörer öppnar mottagningar i privat regi och att det vidare är läkarna själva som bestämmer hur deras mottagningar drivs är något som visat sig tydligt under studiens utförande. Beroende på vem som styr mottagningen verkar reglerna och konsekvenserna av att bryta reglerna se olika ut. Vi hävdar att många av behandlingsformens aktuella såväl som potentiella patienter är välinformerade och har en god

uppfattning om detta när de gör sitt val av mottagning och att det fria valet av LARO-mottagningar kan vara problematiskt. Vi menar att vårdvalet och de liberaliserade nationella riktlinjerna många gånger innebär att fel personer blir föremål för behandlingen. Att vårdvalet möjliggör för personer som inte haft ett långvarigt dokumenterat opiatmissbruk eller som ingår behandlingen med avsikten att sälja medicinen ser vi som ett problem. Trots detta går det inte att förneka att våra resultat pekar mot att införandet av vårdvalet har medfört att patienternas känsla av sammanhang och således psykiska hälsa förbättrats i flera avseenden.

Syftet med studien har varit att komma åt LARO-patienternas upplevelse av behandlingen med hjälp av KASAM och NPM. Kopplingarna till Antonovskys (1991) teori om känsla av sammanhang som framförts under denna rubrik är spekulativa samt retrospektivt tillämpade. För att få tydliga och mindre spekulativa resultat kring KASAM-aspekten i den här studien hade man kunnat utforma en intervjuguide som hade genererat svar med högre relevans för KASAM-teorin. Förslagsvis genom att använda KASAM:s självskattningsformulär (Socialstyrelsen, 2022). Det hade varit intressant att undersöka LARO-patienters KASAM i Region Skåne i samband med att de ger en beskrivning om hur deras behandling förhåller sig i praktiken. En sådan kvantitativ ansats hade kunnat ge en bredare förståelse för avvägningen mellan vårdvalets effekter och patienternas KASAM. Vidare skulle en kvantitativ undersökning kunna göras i förhållande till vårdvalet. Det skulle kunna bidra med information kring hur vanligt förekommande det är att byta mottagning, vad som är viktigt i patienters val av mottagning och liknande frågor. Sålunda skulle det kunna bidra med djupare kunskap om hur vårdvalet påverkar behandlingen.

I föreliggande studie har det framkommit att LARO-behandlingen i allra högsta grad är en underhållsbehandling och att de kompletterande psykologiska delarna i behandlingen är viktiga när det kommer till att förbättra måendet och hantera motgångar i patientens liv. Det kan vara av värde att fortsätta undersöka vilka delar i behandlingen patienterna upplever som givande och hur man skulle kunna utveckla eller lyfta dem.

Som en avslutande parentes spekulerar vi att alternativ till LARO, såsom tolvstegsbehandlingar, behandlingshem eller liknande, blir alltmer sällsynta i takt med att allt fler söker sig till LARO under det fria vårdvalet. Detta skulle kunna komma att innebära en negativ spiral, där allt fler väljer LARO-behandlingar eftersom valmöjligheterna vad gäller andra typer av behandlingar minskar, vilket i sin tur hade kunnat leda till att allt fler alternativ till LARO försvinner. Vidare skulle det kunnat innebära att allt fler yngre patienter, som

tidigare inte varit aktuella för LARO-behandlingar nu erhåller en sådan typ av behandling. Detta anser vi vara problematiskt då LARO ofta innebär långa vårdtider, ofta utan en tydlig borte gräns. Således hade det varit intressant att även kvantitativt undersöka vilken typ av vård en person med missbruksproblematik vänder sig till när de blir presenterade med ett val.



## Referenser

- Andrews, R., Beynon, M. & McDermott, A. (2019). Configurations of New Public Management reforms and the efficiency, effectiveness, and equity of public healthcare systems: a fuzzy-set Qualitative Comparative Analysis. *Public management review*. 2019, VOL. 21, NO. 8, 1236–1260 <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1561927>
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur
- Agevall, L. (2005). *Välfärdens organisering och demokratin - en analys av New Public Management*. Växjö: Växjö University Press
- Alves, G., Stevenson, F. A., Mylan, S., Pires, N., Winstock, A., & Ford, C. (2021). How do people who use drugs experience treatment? A qualitative analysis of views about opioid substitution treatment in primary care (iCARE study). *BMJ open*, 11(2), e042865. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042865>
- Andersson, L. (2021). *Problematisk opioidanvändning*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1597681/FULLTEXT02.pdf>
- Andersson, L. & Johnson, B. (2018) *Valfrihet och egenmakt - en utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO*. <https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410199/FULLTEXT01.pdf>
- Andrews, R., & Van de Walle, S. (2013). New Public management and citizens' perceptions of local service efficiency, responsiveness, equity and effectiveness. *Public Management Review*, 15(5), 762–783.
- Bjerger, B., Nielsen, B., & Frank, V. (2014). Rationalities of choice and practices of care: substitution treatment in denmark. *Contemporary Drug Problems*, 41(1), 57–90.
- Bryman, A. (2016) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Eldén, S. (2020). *Forskningsetik - vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, T. (2018) *Laroboken - ett beslutsstöd vid utredning och behandling*. <https://www.akademiska.se/contentassets/8abcf46c866743a28c0f4471c799ab71/klinisk-handbok-laro-2018-01-03.pdf>
- FASS (2022). <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=20181121000033&userType=0>
- Folkhälsomyndigheten. (2022: A). *Att använda narkotika medför ökade risker för hälsoproblem*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom>

[-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverknningar/narkotikans-skadeverknningar/narkotika-medfor-okade-risker-for-halsoproblem/](#)

- Folkhälsomyndigheten. (2022: B) *Narkotikarelaterad dödlighet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverknningar/narkotikans-skadeverknningar/narkotikarelaterad-dodlighet/>
- Frittvalutredningen (2008). *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem*. (SOU 2008:15) Stockholm: Socialdepartementet.
- Fugelstad A, Johansson LA & Thiblin I (2010). *Allt fler dör av metadon: "Läckage" från dagens mer liberala behandlingsprogram kan vara en orsak*. *Läkartidningen* 107(18): 1225–8.
- Hall, N. Y., Le, L., Majmudar, I., & Mihalopoulos, C. (2021). Barriers to accessing opioid substitution treatment for opioid use disorder: A systematic review from the client perspective. *Drug and alcohol dependence*, 221, 108651. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108651>
- *Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/ha-lso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/ha-lso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Hood, Christopher. (1991). "The "New Public Management" in the 1980s: variations on a theme." *Accounting, organizations and society* 20(2), 93–109.
- Johnson, B. & Richert, T. (2019) Non-prescribed use of methadone and buprenorphine prior to opioid substitution treatment: lifetime prevalence, motives, and drug sources among people with opioid dependence in five Swedish cities. *Harm Reduct J* 16, 31. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0301-y>
- KEFU (2015). *Vårdvalets och ersättningsmodellens effekter för Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende* (LARO).
- Målvist, I., Åborg, C. & Forsman, M. (2011) *Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg*. ISBN: (978-91-86313-66-1) [http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2011/KIF2011\\_11.pdf](http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2011/KIF2011_11.pdf)
- Nordgren, L. (2003). *Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Diss. Lund: Univ., 2003. Lund.
- Rosic T, Naji L, Panesar B, et al (2021). Are patients' goals in treatment associated with expected treatment outcomes? Findings from a mixed-methods study on

- outpatient pharmacological treatment for opioid use disorder. *BMJ Open* 2021;11:e044017. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044017
- Singh, G. & Slack, N. (2022) New Public Management and Customer Perceptions of Service Quality – A Mixed-Methods Study, *International Journal of Public Administration*, 45:3, 242-256, DOI: 10.1080/01900692.2020.1839494
  - Silva, T.C. & Andersson, F.B. (2021). The “black box” of treatment: Patients’ perspective on what works in opioid maintenance treatment for opioid dependence. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16, 41. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00378-7>
  - Socialdepartementet. (2016). *Svensk narkotikapolitik – en narkotikapolitik baserad på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa*. [https://www.regeringen.se/496f5b/contentassets/efbfca69b4d6475b938df329235a1378/rk\\_21164\\_broschyr\\_narkotika\\_a4\\_sv\\_3\\_tillg.pdf](https://www.regeringen.se/496f5b/contentassets/efbfca69b4d6475b938df329235a1378/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sv_3_tillg.pdf)
  - Socialstyrelsen (2015) *Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende - Slutsatser och förslag*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-35.pdf>
  - Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård och stöd av missbruk och beroende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>
  - Socialstyrelsen (2022-03-30) KASAM. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>
  - Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, Indave BI, Degenhardt L, Wiessing L, Ferri M, Pastor-Barriuso R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*. 2017 Apr 26;357:j1550. doi: 10.1136/bmj.j1550. PMID: 28446428; PMCID: PMC5421454.
  - Tops, D. Veldhoen, G, & Svensson B. (2001). *The Drug Policy of the Netherlands and Sweden - how do they compare?* Bryssel: European Parliament, Civil Liberties Series
  - Winblad, U., Mankell, A., & Olsson, F. (2015). *Privatisering av välfärdstjänster: hur garanteras kvalitet i vård och omsorg?* *Statsvetenskaplig Tidskrift*, 117(4), 531–554. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-318985>
  -

## Bilaga - Samtyckesblankett



SAMHÄLLS-  
VETENSKAPLIGA  
FAKULTETEN

### Samtycke till deltagande i studien av Ida Rosengren och Victor Lafveskans Almgren

#### Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum \_\_\_\_\_

Förnamn och efternamn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_