

Substitutionsbehandling – vägen ur ett beroende eller fortsättning på ett långvarigt missbruk?

”en kvalitativ studie om substitutionsbehandling ur ett brukarperspektiv”

Av: Patricia Pawlowska och Fatime Juka

Socialhögskolan vid Lunds universitet
SOPA 63
Vt - 12



Förord

Vi vill börja med att tacka alla våra intervjupersoner som har varit till stor hjälp i vår undersökning och gjort det utförbart för oss att genomföra den. Med deras erfarenheter har vi kunnat göra denna studie möjlig. Ett stort tack riktas även till Arne Kristiansen, som gav oss tips kring vart vi kunde hitta personer att intervjua. Vi vill även tacka vår handledare, Erika Werner för hennes vägledning under arbetets gång. Allra sist vill vi tacka våra familjemedlemmar som har gett oss all stöd under skrivandets gång.

Ett stort tack till er alla!

Patricia Pawlowska och Fatime Juka

Abstract

Author: Patricia Pawlowska and Fatime Juka

Title: Substitute treatment – the way out of an addiction or continuation of a long – term addiction? A qualitative study of substitute treatment from a user perspective.

Supervisor: Erika Werner

Keywords: *substitute treatment, subutex, methadone, drug abuse and heroin.*

Aim: the aim of this study is to investigate how former drug addicts perceive substitute treatment as a working treatment and what impact it has on their health.

Method: We have chosen to execute a qualitative study based on semi-structured interviews because we wanted to receive information about the respondent's personal views and experiences. We have interviewed six people who both receive substitute medications such as methadone and subutex for treatment and both have had a substitute treatment once in their lives. We had three individual interviews and one group interview. The main questions of our study are:

- What are the advantages and disadvantages of the substitute treatment?
- What impact does substitute treatment have on user's health based on self-perceived experience and research?
- What main reasons have been significant to former drug addicts, in the decision of quitting drug abuse?

Results & conclusion: We have supported and enriched our collected empirical data with help of two selected theories: Sense of Coherence (SOC) and theory about labeling. Five out of six respondents' consider substitute treatment as the best treatment when quitting drug abuse, even though all the interviewees got severe side effects from the methadone and subutex. The majority of the interviewees felt that people, such as family and friends were important and supportive of their decision of quitting drugs.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. Bakgrund	7
2.1 Heroin – djävulens drog.....	7
2.2 Metadon – långtidsbehandling.....	8
2.3 Subutex	10
2.4 Substitutionsbehandling.....	10
3. Tidigare forskning	13
3.1 Missbruksvärlden.....	15
4. Teori	16
4.1 Stämplingsteorin	16
4.2 KASAM.....	18
5. Metod	20
5.1 Metodval	20
5.2 Urval och avgränsningar	22
5.3 Validitet och Reliabilitet.....	23
5.4 Etiska övervägande	24
5.5 Arbetsfördelning	24
5.6 Orientering om kunskapsläget	25
5.7 Tillvägagångssätt	25
6. Analys och Resultat	26
6.1 För- och nackdelar med substitutionsbehandling	26
6.2 Substitutionsbehandlingens påverkan på hälsan.....	31
6.3 Faktorer som varit av betydelse att övergå till substitutionsbehandling.....	36
7. Slutdiskussion.....	41
7.1 Metod och resultatdiskussion.....	41
7.2 Slutord.....	45
8. Referenser	46
BILAGA	49

1. Inledning

I dagens samhälle har narkotikamissbruk blivit allt vanligare. Det har blivit en form av livsstilsjukdom som sprider sig snabbt, där återfall är en del av denna sjukdomsbild (Byqvist 2011). De som missbrukar narkotika har oftast stora svårigheter med att kontrollera impulser, dessutom är det också vanligt att de känner stor saknad, längtan samt ett sug efter den känsla av eufori som kan uppnås genom en berusningseffekt av narkotika. Människor med narkotikamissbruk kan få hjälp i form av substitutionsbehandling – subutex eller metadon. Dessa preparat fungerar som läkemedel för att lindra abstinensbesvär hos missbrukare. Det har länge förts debatter kring substitutionsbehandling då det inte enbart betraktats som en slags medicin mot missbruk, utan också som ett byte från en drog till en annan (Karell 2011). En intressant fråga är hur huruvida en missbrukare med hjälp av substitutionsbehandling kan komma ur sitt missbruksberoende. Behandlingsmetoden kan ses utifrån olika perspektiv, antingen kan den betraktas som en fortsättning på ett långvarigt missbruk där missbrukaren till sist blir utslagen, eller som en metod som successivt ska hjälpa missbrukaren till ett drogfritt liv. Det finns olika slutsatser man kan dra kring behandlingsmetodens effektivitet, då det är svårt att påvisa och förklara delar av en behandling. Det är dessutom svårt att bevisa att denna behandlingsmetod har en behandlande effekt (Kristiansen 2009). Jan Blomqvist (2007, sid 148) menar: ”att kunskapen om vad som hjälper vem fortfarande är högst ofullständig”.

1.1 Problemformulering

Narkotika är en benämning på olika ämnen som kan leda till missbruk. Innan narkotika kom att betraktas som missbruksmedel, har narkotikaklassade preparat använts i medicinska syften (Johnson 2005). Användning av narkotika har genom historien blivit föremål för regleringar och begränsningar på så vis att man idag kontrollerar produktionen, handeln samt konsumtionen. Idag finns det en tydligt markerad gräns mellan bruk och missbruk genom konventioner, moralregler samt lagar (Andersson 1999). De personer som överträder denna gräns, bestraffas (Ibid).

Under 1950 och 1960 talet, skedde det en förändring inom narkotikaområdet. Narkotikan som fram tills nu hade betraktats som ett privat och medicinskt

problemområde, började ses mer som ett samhällsproblem. I samhället började man inse allvaret och de mer vittgående problemen med narkotikamissbruket och därmed var de flesta eniga om att samhället borde lägga ner mer tid och kraft åt narkotikafrågor (Johnson 2005).

Beroende är ett begrepp, som kan betraktas på flera olika sätt. Inom den medicinska delen, samt bland våra svenska forskare, är det vanligt att man ser drogberoende som en kronisk sjukdom (Johnson 2005). Politiker samt socialarbetare, betraktar ett beroende som ett rättsligt och socialt problem. Utifrån omgivningen, kan beroendet ses som ett moraliskt problem, där en missbrukare har ”dålig karaktär”, samt att missbrukare är underlägsna de ”normala” medborgarna. Det finns olika tankar kring huruvida man ser på ett beroende som sjukdom eller inte, dock kan man inte på ett vetenskapligt sätt bevisa om missbruk är ett socialt eller moraliskt problem (Johnson 2005).

I en av Socialstyrelsen föreskrifter, står att läsa vad som gäller för personer som söker behandling kring sitt opiatberoende. Personen skall ha fyllt 20 år, samt att en läkare måste kunna styrka att personen har haft ett opiatberoende i minst två år. För att personen skall kunna få substitutionsbehandling, skall en legitimerad läkare avgöra om personen kan ingå i en sådan behandling. Denna läkare skall ha en helhetssyn på patientens nuvarande livssituation, dvs. ha en helhetssyn av dennes missbruk, sociala situation samt hälsotillstånd. Läkaren gör bedömningen efter en personlig undersökning av patienten, samt i samråd med kommunens socialtjänst (Socialstyrelsen, 2004).

Som brukare kan man få substitutionsbehandling under en längre tid utan att det sker någon skada. På så sätt kan substitutionsbehandling betraktas som en slags medicin som ska motverka abstinensbesvär och sug efter narkotika, istället för att behandlingen ska ses som en slags ersättning av droger (Johnson 2005).

Att ge missbrukare subutex och metadon kan betraktas som direkt kontraproduktivt då substitutionsbehandling innehåller medicin i form av andra droger som ska minska drogsuget hos en narkotikamissbrukare.

Substitutionsbehandling kan följaktligen vara både på gott och ont, beroende på vilket sätt man ser på behandlingsmetoden samt dess påverkan på brukarnas hälsa.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur brukare upplever att substitutionsbehandling fungerar som behandlingsmetod samt vilken inverkan den har på brukarnas hälsa.

1.3 Frågeställningar

- Vilka är för- och nackdelarna med substitutionsbehandling?
- Hur påverkar substitutionsbehandling brukarnas hälsa utifrån självupplevda erfarenheter och forskning?
- Vilka faktorer i individens liv har varit av betydelse för att lämna missbruket och övergå till substitutionsbehandling?

2. Bakgrund

2.1 Heroin – djävulens drog

Drogen heroin är en opiat¹ som från början framställdes för att fungera som läkemedel samt smärtstillar med en starkare effekt än morfin. Heroin idag används inte endast som läkemedel utan är också klassat som en drog. Effekterna av drogen är att det ger en känsla av lugn, njutning och avkoppling. Denna drog ligger till grund för de flesta narkotikarelaterade dödsfallen (Svensson 2005).

Heroin (diacetylmorfin) som är en blandning av acetylsyreacetat och morfin framställdes först 1874 av en brittisk kemist vid namn Charles Romley Alder Wright. Drogen blev kommersiell år 1898 då Heinrich Dreser, kemist från läkemedelsfabriken Bayers, gav drogen namnet heroin. Heroinet började därefter tillverkas i större mängder och skala. Drogen hade tidigare varit testad på både djur och människor och av tillverkaren själv. Enligt kemisten Dreser skulle drogen fungera som en medicin som lindrar andningsbesvär som kan ha orsakats av astma, bronkit emfysem samt tbc. Den skulle dessutom kunna dämpa hosta. Heroin sågs av Dreser som en medicin som inte var beroendeframkallande, men det hade knappt gått några år förrän det kunde fastställas att heroin var minst lika

¹ Opiat kommer från frökapslarna på växten opievallmon och är en intorkad mjölksaft. Av denna mjölksaft kan man framställa heroin, kodein och morfin. Utifrån detta kan man använda det som både berusningsmedel och läkemedel (Svensson 2005).

beroendeframkallande som morfin (Svensson 2005).

Redan år 1969 gjordes en studie kring narkotikamissbruk över hela Sverige av narkomanvårdskommittén. Undersökningen visade att 6000 personer missbrukade narkotika. Heroin introducerades först på svenska marknaden 1975 och användes då inte av många människor. I Stockholm var drogen amfetamin mest populär medan heroin var mycket populärt i Malmö. År 1998 hade antalet personer ökat till 26000 och år 2004 var det hela 30 000 personer som missbrukade narkotika. Trots att amfetamin var en av de mest använda drogerna så ökade antalet användare av opiater kraftigare (ibid).

Heroin kan sniffas via ett rör, rökas på folie, injiceras samt blandas ut med tobak och rökas som en cigarett. Drogen heroin är en starkt dämpande opiat, som stimulerar dopaminsystemet vid intag. Detta genom att opiaten har en indirekt inverkan via opiatreceptorer. Den är klassad som en av de mest dödsframkallande droger samt orsaken till att dödsantalet bland missbrukare ökar. En anledning till varför dödligheten bland heroinmissbrukare är hög är på grund av att dödliga sjukdomar sprids när injektionsmissbrukare delar sprutor (ibid).

Miki Agerberg (2004) skriver i sin bok, *kidnappad hjärna*, att heroinberoende inte kan botas utan hjälp då både suget samt abstinensen är så pass stark att det blir omöjligt. Idag använder man substitutionsbehandling som en behandling mot heroinberoende, men den största andelen heroinmissbrukare behöver en lång tids behandling av läkemedlet för att successivt kunna sluta med sitt missbruk av heroin.

2.2 Metadon – långtidsbehandling

Tyska forskare uppfann som ett resultat av att landet blivit avstängt från opiumtillförseln under andra världskriget, metadon som preparat, där de i början använde det som smärtlindring för sina skadade soldater. Efter krigsslutet, runt 1940 påbörjades amerikansk forskning kring metadon, där forskarna upptäckte att metadon kunde ha andra användningsområden. Forskare vid Addiction Research Center i Lexington utvecklade olika metoder kring användning av metadon för avgiftning av opiatmissbrukare (Johnsson 2005). Preparatet blev snabbt populärt under 50- talet, då nedtrappning från heroinet med hjälp av metadon skulle

resultera i drogfrihet. Metadon är en av det vanligaste samt äldsta preparatet vid substitutionsbehandling, och är en tillverkad opiat med liknande egenskaper som heroin, morfin och andra opiumpreparat (ibid).

Metadon används som ersättning av heroin. Heroinet ger en effekt, som varar mellan fyra till sex timmar, medan metadonet är långtidsverkande och en dos räcker i ett helt dygn (Svensson 2005).

Metadon, är ett preparat mot opiatberoende, där Sverige var ett av de första länderna utanför USA som gav metadon till opiatmissbrukare (Goldberg 2005).

Metadon klassades, som en reguljär behandlingsmetod år 1983, (baserat på vetenskap och beprövade erfarenheter) men innan dess så hade metadonet kritiserats enormt av RFHI (Riksförbundet för hjälp till läkemedelsmissbrukare) (Jonsson 2005). Det som kritiserades var att metadon var och är än idag narkotikaklassat. Man ansåg metadon som en ersättning, där heroinet ersattes mot en annan drog. Motståndarna menade dessutom att metadonprogrammet var riskabelt och troligen en samhällsfara (Svensson 2005). Metadonförespråkarna hävdade att eufori inte uppstår med metadon, utan att preparatet fungerar som insulin för en diabetiker. Vidare även att det tar bort suget efter heroin vilket innebär att patienten genom intaget av metadon kan studera, arbeta och även köra bil (ibid).

Idag kan man konstatera att metadon är det mest beprövade preparatet.

Behandling med metadon leder till att de flesta patienter stannar kvar i behandlingen och att missbruket minskar. De får en förbättrad social funktion och deras överlevnadschanser förbättras (ibid).

Patienter som idag tackar ja till behandling med metadon, genomgår en utprovning av lämplig dosering. Internationell forskning har genomförts kring dosering av metadon, och man har kunnat påvisa att alltför låga doser leder till att patienterna avbryter behandlingen, pga. att suget av heroin kommer tillbaka. Av den anledningen provar man sig fram med hjälp av blodplasmaprover för att finna en dos, där patienten är fri från sug och ångest, samtidigt som dosen inte är så hög att patienten uppfattas som drogpåverkad. Patienter som behandlas med metadon kan kvarstå i behandling under många år (Svensson 2005).

2.3 Subutex

Ett annat alternativ till metadon är preparatet subutex eller buprenorfin som det också kallas. Subutex infördes som ett alternativ till metadon i mitten av 1990 talet, och har fått ett mycket stort genomslag inom substitutionsbehandling (Svensson 2005).

I Frankrike introducerades och lanserades preparatet i mitten av 1990 talet. Subutexet gjordes till skillnad från metadonet, genast tillgängligt som behandlingspreparat, för alla franska läkare. Subutex blev populärt bland heroinmissbrukare, och läkarna var beredvilliga att skriva ut preparatet. Preparatet fick en snabb spridning (Svensson 2005).

Subutex kom att godkännas som ett läkemedel i Sverige år 1999. Det innehåller det smärtstillande medlet buprenorfin, som är en opiat (Johnson 2005).

Subutex har använts för att erbjuda heroinnedtrappning i öppenvård, och ingår i ett strukturerat öppenvårdsprogram med ett långsiktigt mål. Patienten skall bli drogfri och det används även för att förstärka familjevård för vuxna (Svensson 2005).

Subutexets farmakologiska egenskaper gör det omöjligt för en före detta heroinmissbrukare att överdosera, samtidigt som det blockerar heroineuforin och ett drogsug. Som alla andra preparat finns det nackdelar med subutex, och det är att själva substansens blockering av drogsuget är svagare än metadonet. Detta leder till att subutex oftast ges till de personer som har haft ett kortvarigare missbruk, medan metadonet ges till de personer som har haft ett långvarigt missbruk (Johnson 2005). Enligt Socialstyrelsens expertgrupper, så är subutex att föredra som första alternativ, eftersom det betraktas som ett mildare preparat (Svensson 2005).

2.4 Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling, är den mest använda behandlingsmetoden mot heroinmissbruk. Substitutionsbehandling minskar den ångest och oro som heroinisterna upplever när de inte har tillgång till heroin. Med substitutionsbehandling får en heroinmissbrukare en regelbunden tillförsel av ett läkemedel, och tar på så sätt bort suget efter heroin (Svensson 2005).

Socialstyrelsen definierar substitutionsbehandling på följande sätt:

(Det är en) behandling med Metadon eller andra läkemedel som utgör narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika och som godkänts för behandling vid opiatberoende och ordineras i samband med psykosocial behandling vid sådant beroende (SOSFS: 2004: 8s.3)

Vid heroinmissbruk, har behandlingsmetoden med subutex eller metadon starkast stöd i vetenskap samt beprövade erfarenhet (Svensson 2005). Patienter som går på denna behandling har enligt forskning visat att det hjälper en person att etablera nya sociala nätverk (ibid). Grunden för substitutionsbehandling är att patienten dagligen tar en individuellt anpassad dos medicin. Genom detta skall patientens drogsug minska eller upphöra, samtidigt som det försvagar eller förhindrar effekterna av en eventuell heroininjektion. Patienten kan fungera som en opåverkad person när han/ hon får en korrekt inställd dos och upplever varken abstinens eller ruseffekter (Johnson 2009).

Det finns en målsättning med substitutionsbehandling och det är att patienten ska upphöra med sitt missbruk. Behandlingen ska också leda till att patienten får en förbättrad social situation, hälsa och sysselsättning eller arbete (ibid).

Dödligheten i Sverige är störst bland opiatmissbrukare, bland vilka heroinet har blivit en allt vanligare drog. För att minska denna dödlighet finns det effektiva åtgärder som bland annat att gå på substitutionsbehandling (Johnson 2005). Björn Johnson (2005), menar vidare att om man hade ökat tillgången till substitutionsbehandling, skulle dödligheten i Sverige minska, men hinder uppstår för patienter att få metadon eller subutex, beroende på ekonomiska och ideologiska skäl. Johnson (2005) menar att man borde förbättra den nuvarande situationen för de svenska heroinmissbrukarna och att det behövs skapas fler platser på substitutionsbehandling, både inom metadon och subutexprogrammen.

Studier som har gjorts kring substitutionsbehandling har visat att dödlighet och sjuklighet minskar dramatiskt hos personerna i denna behandling (Johnson 2009). Behandlingen har lett till en minskning av illegalt drogbruk, kriminalitet och

prostitution för de flesta patienter.

Leif Grönbladh (2004), skriver i sin avhandling att av de patienter som genomgår substitutionsbehandling är det ca 70 till 80 % som efter några års behandling påbörjar studier eller arbete. Kriminaliteten minskar med upp till 86 % och prostitutionen upphör nästan helt. Han skriver vidare att substitutionsbehandling är en fråga om överlevnad för dessa patienter och vill genom sin studie visa på att majoriteten av de patienter som går på substitutionsbehandling får ett förbättrat beteende och livssituation när narkomanbeteendet successivt försvinner.

Svensson (2005) menar att:

”Genom att underhållspreparatet håller heroinsuget i schack kan individen lära sig nya förhållningssätt och arbeta med sin sociala situation ” (s.171).

Han vill med detta belysa att man med hjälp av substitutionsbehandling, får möjlighet att förhålla sig annorlunda, samtidigt ger detta patienten en möjlighet att arbeta med den sociala biten, vilket en heroinist inte får så mycket av.

Svensson (2005) skriver om betydelsen av farmakologisk behandling, och menar att den blockerar drogsuget och heroineuforin genom användandet av metadon eller subutex. Preparaten kan orsaka både fysiska och psykiska biverkningar. När det gäller metadonet skriver Bengt Svensson (2005) att man till de fysiska biverkningarna kan räkna med viktökning, svettningar, sexuell oförmåga, förstoppningar och dåsighet. Biverkningarna försvagas efter hand när patienten börjat vänja sig vid preparatet samt blivit inställd på sin dos. Vid subutex är det liknande biverkningar, men andra biverkningar som kan förekomma är sömnlöshet, huvudvärk, trötthet, illamående/kräkning, svettning, yrsel samt dåsighet. Av de patienter som har prövat både metadon och subutex, anser majoriteten att subutex är mildare än metadon och att biverkningarna inte är lika intensiva (Svensson 2005). Abstinenssymtomen av metadon beskrivs som plågsamma, och är betydligt värre än abstinensen man känner av heroin. När det gäller subutextet beskrivs abstinenssymtomet lindrigare än metadonet (ibid.).

3 Tidigare forskning

Tidigare forskning kring substitutionsbehandling är en viktig del att ha med i vår studie, då vi vill kunna förklara samt avgränsa studiens frågeställningar samt syfte. Vi har under rubriken bakgrund också problematiserat frågan om substitutionsbehandling och presenterat forskningsresultat. Vi vill dessutom gå igenom och motivera studiens frågeställningar samt senare knyta an till våra resultat i det rådande kunskapsläget.

I artikeln *Metadon och buprenorfin– attraktiva på gatan och utanför vården*, skriver Björn Johnson (2011) att substitutionsbehandling i form av subutex och metadon blivit allt vanligare bland personer med opiatberoende, särskilt under 2000-talet. Dessa läkemedel är mycket verksamma och avsedda att användas i medicinskt syfte. Dock är det många som inte endast använder dem enligt läkarnas föreskrifter, utan väljer att missbruka dem. Både subutex och metadon är beroendeframkallande och båda preparaten kan vara farliga för personer som inte har tillräckligt utvecklad tolerans (ibid).

I artikeln förklaras dels hur dessa läkemedel blivit en känd behandlingsmetod under de senaste tio åren, dels att subutex och metadon varit en effektiv behandlingsmetod bland opiatmissbrukare. Dock finns en nackdel i att dessa läkemedel också är eftertraktade på den illegala marknaden. Risken att flera personer börjar ta subutex och metadon i ett icke-medicinskt syfte menar Björn Johnson (2011) att det kan medföra förfärliga konsekvenser och i värsta fall dödsfall.

Johnson (2011) presenterar en svensk studie kring substitutionsbehandling i icke-medicinskt syfte. I denna studie hade 87 procent heroinmissbrukare uppgett att de använt subutex för att behandla sina egna abstinensbesvär. Det finns patienter som tar subutex och metadon på ett felaktigt sätt genom att injicera metadon eller snorta subutex. Detta är, enligt klinisk erfarenhet, mycket vanligt bland heroinmissbrukare (Johnson 2011).

Studien förklarar således att det finns en stor fara för att heroinmissbrukare väljer att experimentera med självmedicinering trots att de är medvetna att det kan

medföra stora risker. På så sätt kan substitutionsbehandling missbrukas och inte ses som en behandlingsmetod mot narkotikamissbruk.

Metadon och subutex är två läkemedel som endast ska användas mot heroinmissbruk. Som de flesta metoder, finns det fördelar och nackdelar med användningen av substitutionsbehandling, metadon och subutex. Johnson (2010) skriver att det finns negativa aspekter av metoderna samt att det finns vissa risker. De negativa sidorna och riskerna med behandlingen är att den i regel blir långvarig, samt att få patienter som går på substitutionsbehandling, lyckas bli helt drogfria.

Det har gjorts en lång rad studier kring substitutionsbehandling som visar att behandlingen leder till en kraftig minskning av illegalt drogbruk, prostitution samt kriminalitet (ibid).

Johnson (2010) menar vidare att patienter svarar olika på behandlingen. Vissa patienter lämnar sitt missbrukarliv bakom sig och väljer att aldrig återvända, medan andra patienter svarar dåligt på behandlingen och har fortsatt stora problem med kriminalitet och sidomissbruk. Majoriteten av patienterna tillhör dock ingen av dessa två grupper. Substitutionsbehandling leder generellt sett till att patienterna får ett bättre liv än vad de hade som heroinister, men problemen varierar i frågan om återfall, sidomissbruk och andra sociala och medicinska bekymmer som kan dyka upp (ibid).

En studie har gjorts där man jämfört vilken effekt användningen av metadon och subutex ger på immunsystemet samt om subutex kan vara ett giltigt alternativ till metadon för narkotikamissbrukare. Man har gjort en randomiserad studie på 62 öppenvårdspatienter, under en period på tolv månader. Dessa patienter har i genomsnitt haft ett tvåårigt heroinmissbruk (Neri, Bruno, Pulvirenti et al 2005). Opiater, speciellt heroin kan producera allvarliga förändringar i immunsystemet, där heroinet hämmar produktionen av cytokiner, det vill säga, proteiner som bland annat kan bildas vid infektioner samt immunisering. Tidigare studier som gjorts visar på att långsiktig metadonbehandling ökar cytokinproduktionen, samt att behandlingen successivt återställer immunsystemet. Denna studie visar däremot att både subutex och metadonbehandling, hade liknande effekter på immunsystemet dvs. att produktionen av cytokiner ökar och återställer immunsystemet. Studien visade även på att både metadon och subutex minskade

depressionen, som uppkommit vid användning av heroinet (ibid).

Målet med substitutionsbehandling är inte främst att nå nykterhet, utan syftet med substitutionsbehandling är framförallt att minska riskerna och skadorna som man får i samband med opiatberoende. Substitutionsbehandling syftar även till att förbättra den sociala integrationen hos personer med opiatberoende, och att avbryta en eventuell ond cirkel av drogintag och narkotikarelaterade brott. Genom att engagera patienter i en kontinuerlig medicinsk behandlingsplan, ges också sjukvården en möjlighet att behandla ett brett spektra av bland annat somatiska följsjukdomar. (Wittchen, Apelt, Bühringer 2005, et al.)

Metadon och subutex, är två godkända och inrättade läkemedel i många länder för behandling av opiatberoende. I ett antal studier har det framkommit att de ovan nämnda målen besannats, då metadonet ger en minskning av förbrukning av olaga opiater t.ex. heroin. Metadonet skapar också förutsättningar för en social integration och en minskning av narkotikarelaterade brott, sjuklighet, dödlighet, och en förbättring av immunförsvaret (ibid).

Subutex har påvisats ha fördelaktiga farmakologiska egenskaper som till exempel antidepressiva effekter, bättre effekter på kognitiva funktioner, lägre beroendepotential, förbättrade åtgärder såsom social anpassning, integration etc. (ibid).

3.1 Missbruksvärlden

Det är väl bra att vara drogfri. Men sen måste man ju hitta nåt annat och jag hittar fan aldrig nåt annat. Det blir en jävla tristess bara. Jag känner ju inga som inte pundar heller. Man kan ju fan inte vara helt ensam. Det är ju inte så jävla roligt. Så visst fan är jag missbrukare. Det kommer jag alltid att vara, eftersom jag inte kan greja det. (Gert) (Skårner 2007:288)

Det mönster som beskrivs i citatet är vanligt förekommande i den värld missbrukare lever i. Det sociala nätverket som personer med missbruksproblem har, är ofta också bundet till denna värld. Livet utanför denna missbruksvärld riskerar genom det, bli både tomt och ensamt samt att själva anknypningen till det

”vanliga” livet försvagas på så sätt att det inte existerar några platser för drogfrihet. Missbrukare har pga. drogens negativa inverkan sällan någon kontakt med personer de är nära relaterade till så som familj eller släktingar som lever i den ”vanliga” världen. Att inte ha dessa relationer som en del av sin vardag kan skapa svårigheter för missbrukaren då denna typ av relationer är både symboliskt och psykologiskt betydelsefulla (ibid).

Anette Skårner (2007) menar i sin avhandling, att missbrukare oftast har svårt att känna gemenskap och närhet till ett samhälle utan droger. De känner sig mycket ensamma och söker sig istället till (ett samhälle med) personer som befinner sig i samma situation som de gör, då de finns till hands i vardagen samt att de känner en samhörighet till varandra. Skårner (2007) skriver att det kan finnas olika anledningar till varför missbrukare väljer att lämna sitt missbruk och övergå till behandling. Den starkaste drivkraften är ofta barn och familjeliv, när det gäller att både komma ur missbruket och bevara sin drogfrihet. Personer med missbruksproblem kan exempelvis ha träffat en ny livskamrat som är drogfri.

Missbrukare har oftast en stark anledning och motivation när de beslutar sig för att sluta missbruka och övergå till behandling som Skåner (2007) skriver. Det är en stor omställning att lämna missbruksvärlden och det är inte lätt när man försöker bryta sig ur sina missbrukarrelationer, då man oftast riskerar att stöta på konflikter. Detta kan bli som en nedåtgående spiral i missbrukarens liv. Då är stödet från de närstående som man har daglig kontakt med betydelsefullt, detta om de närstående inte är involverade i missbruksvärlden.

4. Teori

4.1 Stämplingsteorin

Stämplingsteorin är en teori som grundades under 1960-talet i USA av en man vid namn Howard Becker. Teorin fokuserar på att ha ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv på avvikande beteende. Grundtanken är att det är omgivningen som på olika sätt definierar eller stämplar en människas handlingar som exempelvis avvikande eller kriminella.(Månsson 2008).

Detta kan förklaras som att, om en människa definieras som avvikare av omgivningen, förblir människan det, vilket kan vara svårt för den utsatte. Meeuwisse och Swärd (2008) skriver:

Med stämplingsprocessen avses alltså själva samspelet mellan avvikaren – eller om man så vill – den avvikande handlingen och omvärldens reaktioner mot denna, vilket ofta innebär igångsättandet och vidmakthållandet av en process som kan driva individen in i en avvikarkarriär (s.160).

De menar på att om man möter en främling brukar man nästan alltid medvetet likväl som omedvetet kunna tillskriva denna människa vissa egenskaper eller social identitet genom en enda blick. Om man exempelvis upptäcker att personen har någon form av mindre önskvärd egenskap som inte passar in i modellen för den kategori vi valt att placera personen under, så ändras vår syn på denna människa från att ha varit en vanlig person till en som är avvikande och utstött. Eva Johnsson (2009) diskuterar Ted Goldbergs (1993) resonemang kring stämplingsteorin och dess förklaring till varför människor blir missbrukare, och menar att om en individ blir stämplad som avvikare av samhället och om individen stöter på flera nederlag eller blir mött av fler motgångar i livet, känner individen allt mer negativ energi och hamnar till sist på en nivå där personens beteende blir sekundärt på olika sätt i form av missbruk, kriminalitet eller prostitution. Människor runtomkring ser detta och skapar sig mer negativa tankar kring individen som i sin tur tillför sig mer negativ energi och kan inte längre behålla sin självbild på den nivå som den en gång varit utan han/hon blir allt mer negativ.

Eva Johnsson (2009) diskuterar stämplingsteorin med hjälp av Travis Hirschi (1969) diskussion om människors anpassning till samhället. Han menar att människor vill anpassa sig till det ”vanliga” samhället men att exempelvis narkotikamissbrukare, som betraktas som ofullständigt socialiserade individer inte lyckats anknyta till människor som är dem nära samt att de vägrar att engagera sig i aktiviteter som är socialt accepterade som exempelvis arbete och utbildning. På så sätt hamnar de i ett missbrukarsamhälle utanför det ”vanliga” samhället och de blir stämplade som avvikare.

När en person känner sig misslyckad exempelvis efter att ha upplevt flera motgångar är sannolikheten hög att både självsäkerhet och självförtroende påverkas negativt, personen känner sig på så sätt inte tillhörande i det ”vanliga” samhället. En individ som känner sig bortkommen och utanför känner då ingen känsla av sammanhang (kasam) (Antonovsky 2005).

Precis som vi kommer redogöra i nästa kapitel, så beskriver Aaron Antonovsky (2005) ett teoretiskt perspektiv där varje individ är en aktiv varelse som själv är medveten över de beslut som behöver tas gällande individens liv samt hur dennes liv ska levas. Begreppet kasam, innefattar tre ord, begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet och om en person har hög kasam så har man större möjlighet till en godare hälsa. Individer med en god självkänsla kan på så sätt hålla sig friska samt att de ser sitt liv som begripligt, meningsfullt samt hanterbart. Då finns större möjligheter för individen att klara av livets olika påfrestningar och motgångar (ibid).

4.2 KASAM

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi mellan år 1923 till 1994, utvecklade begreppet känsla av sammanhang (kasam) och menade att människor aldrig är helt sjuka eller helt friska utan att varje individ hela tiden pendlar mellan dessa två poler. Han utvecklade det salutogena perspektivet som fokuserar på det friska hos en människa och inte det sjuka. Han kritiserade bland annat sjukvården mycket, då han ansåg att personalen endast fokuserade på det sjuka hos patienterna istället för det friska. Antonovsky menade istället att man skulle fokusera på människan som en del av hennes totala livssammanhang och inte fokusera på de negativa aspekterna av hennes liv, exempelvis sjukdom (Gassne 2008).

Antonovsky (2005) skriver i sin bok *Hälsans mysterium* om olika vägar till framgångsrik problemhantering. Han menar att alla biologiska, psykosociala och materiella förutsättningar en människa har, spelar stor roll för hur hon hanterar hot och stressorer. Dessa faktorer ger unika livserfarenheter som främjar både individens utveckling och hennes upprätthållande av en stark och stabil kasam. Alla situationer i en persons liv påverkar hur hon löser sina livsproblem, och hur

hon väljer att hantera sina problem och påverkar i sin tur vilka följder problemen skapar för individen.

Som tidigare nämnts bygger kasam på tre komponenter. Antonovsky (2005) menade för det första att det som sker i och utanför människan kan vara strukturerade, förutsägbara samt begripliga. Det vill säga, att begreppen syftar till i vilken utsträckning individen upplever yttre och inre stimuli som gripbara och information som är strukturerad, sammanhängande och ordnad istället för ”brus”, det vill säga kaotisk och oordnad. Den andra komponenten, hanterbarhet, syftar till att de resurser som dessa skeenden kräver finns tillgängliga, det vill säga att de resurser som ställs till förfogande hos varje individ finns för att han eller hon ska kunna uppleva stimuli varje dag. Det kan exempelvis vara vänner och familj som individen kan förlita sig på. Den tredje komponenten, meningsfullhet, förklarar värdet i att investera sin tid och engagera sig i livets olika utmaningar. Vikten av att vara delaktig ligger i centrum i detta begrepp, då det är avgörande för individens öde samt vardagliga erfarenheter (ibid).

Individer med låg känsla av sammanhang har inte lika stor möjlighet att klara av de motgångar de stöter på i livets olika skeenden (Antonovsky 2005). Istället blir dessa individer passiva och negativa, vilket riskerar leda till allt fler misslyckanden i livet samt en utveckling av andra livssätt som exempelvis missbruk. Detta livssätt leder i sin tur till att individer med missbruksproblem stämplas av samhället som avvikande, och tappar på så sätt kontroll över sin livssituation samt sitt missbruk (Johnsson 2009).

Eva Johnsson (2009) utgår vidare från Ted Goldbergs (1993) resonemang kring stämplingsmetoden och menar att när individen nått bottennivån på grund av alla misslyckanden i livet, finns endast två alternativ, antingen att man bryter sitt destruktiva mönster eller tar livet av sig.

Våra erfarenheter av sociala band är grunden till den självbild och självkänsla vi utvecklar. I interaktionen med andra skapas vårt själv. Sociala band börjar utvecklas från det ögonblick vi föds och vi börjar interagera med vår omgivning (Johnsson 2009 s. 55).

Utifrån ovanstående citat vill Eva Johnsson (2009) betona de sociala band man skapar sig under sitt liv. Nära relationer innefattar exempelvis familj, kompisar eller arbetskollegor men också andra förhållande till människor man känner. De sociala banden människor har sinsemellan kan vi endast känna och de kan ha en stor inverkan på både vårt beteende och vårt känsloliv. Det är viktigt att försöka se och förstå människan i sitt sociala sammanhang, försöka förhålla sig till individens bakgrund och förstå de olika erfarenheter som individen har med sig och hur de skapar personens livssammanhang (ibid).

5 Metod

5.1 Metodval

Kvalitativ metod är en slags forskningsmetod inriktad på att ge kvalitativ empiri. Denna metod är inte påverkad av noggranna anvisningar och riktlinjer. Utgångspunkten i en kvalitativ undersökning är att man fokuserar på deltagarnas perspektiv, dvs. vad de själva uppfattar som betydelsefullt och viktigt. En forskare som använder sig av kvalitativa studier strävar efter att bygga upp en nära relation till de som undersökningen avser i syfte att ”se världen med deras ögon” (Bryman 2011).

Vi har valt att i vår uppsats använda oss av en kvalitativ metod eftersom vi anser att det är en lämplig metod för vår undersökning. I vår undersökning har vi intervjuat sex personer, varav en gruppintervju och tre personliga intervjuer. Vi har valt att använda oss utav personliga intervjuer för att på så sätt kunna lyfta fram personliga aspekter och värderingar kring substitutionsbehandling. I den kvalitativa intervjun vill vi kunna tolka människors livsvärld samt egna upplevelser. Vi vill kunna se skillnader, nyanser, personliga samt specifika aspekter utifrån den kvalitativa metoden. Vi vill få svar på våra frågeställningar genom att undersöka intervjupersonernas egen livsvärld samt hur de relaterar till den. Vi anser att personliga intervjuer låter oss fokusera på var och en av intervjupersonerna då de alla har unika erfarenheter av substitutionsbehandling. Gruppintervju var en annan metod vi använde oss av, då vi som intervjuare ville spara tid och pengar. I gruppintervjun deltog det tre personer. Vi intervjuade dessa personer på en och samma gång (Bryman 2011). Genom att vi intervjuade en

grupp, fick vi den möjlighet att fokusera på de normer och den dynamik som fanns inom gruppen i förhållande till det valda ämnet (May 2001). Vi använde oss av liknande frågor både i gruppintervjun samt i de personliga intervjuerna. May (2001) skriver att man kan få fram olika resultat genom att använda sig av personliga intervjuer respektive gruppintervjuer där samma frågeställningar kan skapa olika perspektiv. Samspelet i en grupp kan påverka deltagarnas åsikter och handlingar. Gruppintervjuer kan ge oss värdefulla insikter om de sociala processernas dynamik och sociala relationer (May 2001). Vi vill med hjälp av vår valda metod kunna besvara vårt syfte samt frågeställningar utifrån ett brukarperspektiv.

En fördel med att använda den kvalitativa intervjun är att man kan justera frågorna i den tur man väljer att ställa dem efter situationen istället för att intervjuaren ska behöva vara beroende av ett standardiserat frågeformulär som används när man utgår från kvantitativ metod för att få fram det som efterfrågas (Eriksson – Zetterquist & Ahrne 2011).

Vi har valt att utesluta den kvantitativa metoden i vår studie då vi inte vill använda oss utav strukturerade intervjuer som utgår från att intervjuaren utformar sina frågor i ordningsföljd utifrån frågeschemat. I denna form av intervju skall man följa frågeschemat noggrant där fokus ligger på att få fram de intervjuades svar genom att utesluta personliga åsikter, egna tolkningar samt improvisering, och att man som intervjuare istället upprepar frågan (Bryman 2011). Genom att vi använt oss utav kvalitativ metod har intervjupersonerna hjälpt oss komma närmare det aktuella ämnet.

Vi har i vår studie begränsat oss till en mindre population dvs. att vi har intervjuat en mindre grupp brukare som går eller har gått på substitutionsbehandling. Vi valde att genomföra intervjuerna i form av semistrukturerade intervjuer. Denna intervjuform gav de tillfrågade möjlighet till att vara mer flexibla, genom att de fick större frihet att formulera svaren på sitt eget sätt. Som intervjuare förberedde vi oss genom en intervjuguide (se bilaga), där vi hade specifika teman som skulle beröras. Som intervjuare behövde vi inte ställa frågorna i den ordning som i intervjuguiden, utan vi följde upp med andra frågor som var anknutna till det den tillfrågade sagt. Som intervjuare ger detta en möjlighet till att fördjupa, förtydliga

samt utveckla de svar man får in (May 2010).

Vi som intervjuare hade på så sätt möjlighet att göra fördjupningar och föra diskussioner kring de svar vi fick in. Det finns inga krav på att följa frågorna strikt men vi utgick från en frågeguide när vi ställde frågorna till de intervjuade som gav oss tillfälle att analysera samt reflektera över de svar vi fått in. Som hjälpmedel använde vi oss utav en Iphone. Vi använde oss av applikationen röstmemon där vi spelade in intervjusamtalen med, för att sedan kunna transkribera och diskutera intervjumaterialet.

5.2 Urval och avgränsningar

I vår studie har vi valt att använda oss utav målinriktat urval då denna samlings teknik/urval väljs utifrån vissa kriterier för att den ska passa studiens frågor i förhållande till intervjupersonerna. Vårt urval av intervjupersoner har vi gjort utifrån att vi ville välja intervjupersoner som är relevanta för våra frågeställningar (Bryman 2011). Vi valde att kontakta olika brukarorganisationer samt mottagningar eftersom vi nästan var säkra på att vi skulle kunna få kontakt med några heroinmissbrukare/ före detta heroinmissbrukare som går/ har gått på substitutionsbehandling på detta sätt.

Det finns flera olika behandlingsområden när det kommer till missbruk. Vi har endast valt att fokusera på substitutionsbehandling för missbrukare/ före detta missbrukare oavsett kön, ålder och behandlingsperiod. Genom att intervjua olika personer som går/har gått på subutex och metadon vill vi få en inblick i hur substitutionsbehandling påverkar en persons hälsa. Vi har inte fokuserat på hur pass omfattande intervjupersonernas missbruk är eller har varit. Vi har inte heller satt något fokus på vilken ort personerna är ifrån, då det inte är relevant för vår undersökning. Vi har via mejl tagit kontakt med olika brukarorganisationer samt substitutionsmottagningar i olika städer. Vi tog också kontakt med socialtjänsten i stad X för att se om de kunde hjälpa oss att hitta personer som går/ har gått på substitutionsbehandling och som var villiga att ställa upp på en intervju. Vi fick svar ganska fort, där en del klargjorde att de inte var villiga att ställa upp pga. att de inte såg substitutionsbehandling som ett alternativ mot missbruk, dock fanns det andra som gärna ställde upp och ville hjälpa oss att finna intervjupersoner.

I vår undersökning har vi intervjuat sex personer, det har varit ganska tidskrävande att hitta personer som var villiga att ställa upp på en intervju då ämnet är känsligt.

Utifrån det valda antalet intervjupersoner, har vi fått en inblick i hur substitutionsbehandling påverkar deras hälsa samt om de ser behandlingen som en fungerande metod. Då vi inte fick intervjupersoner i samma stad, innebar detta för oss att vi som intervjuare fick ta oss till respektive plats. Detta var tidskrävande och det hände att vissa av intervjupersonerna inte dök upp till intervjun. Detta kan vi se som något negativt, då vi åter på nytt fick ta kontakt med andra personer som var villiga att ställa upp. En fördel med vårt val av intervjupersoner, är att de har hjälpt oss i vår undersökning. De har, genom att dela med sig av sina erfarenheter till oss, gett oss en inblick i hur det är att genomgå en substitutionsbehandling.

5.3 Validitet och Reliabilitet

Validitet betyder att man ska mäta det som är relevant i situationen medan reliabilitet betyder att den datainsamling man får fram är tillförlitlig. Om den undersökning vi gör är valid, blir också de slutsatser vi får fram trovärdiga (May 2001).

Om det visar sig att reliabiliteten i vår undersökning är låg, dvs. om det vi får fram inte är tillförlitligt så blir validiteten också det och kommer istället att resultera i att vi inte kommer kunna undersöka det som är relevant för studien (Aspers 2011).

Vi har i vår undersökning strävat efter att uppnå så hög validitet samt reliabilitet som möjligt och därför har vi strävat efter att formulera så lämpliga frågor som möjligt (Se bilaga) i vår studie. Vi använde oss utav samma intervjuguide för samtliga tillfrågade samt formulerade frågorna i intervjuguiden på ett respektfullt sätt för att på så sätt få en ökad validitet. De intervjupersoner som var med i vår undersökning fick dessutom förklarat vad syftet med vår studie är, dels för att de skulle förstå varför vi gjorde undersökningen och dels för att vi skulle få en så tillförlitlig undersökning som möjligt.

För att vi skulle försäkra oss att vår studie fick så hög reliabilitet som möjligt var det viktigt för oss att ta reda på om det som skulle undersökas var pålitligt genom

att vi beaktade konfidentialitetskravet, samt att vi inte ställde några olämpliga eller känsloladdade frågor under intervjutillfället.

5.4 Etiska övervägande

Vi har i denna undersökning intervjuat sex personer, som går och har gått på metadon eller subutex. Under vår hantering av intervjuerna tog vi hänsyn till informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Bryman 2011).

Syftet med detta är att vi i vår undersökning, utifrån etiska skäl vill visa respekt för den enskilda individen, och dennes värde (SFS 2003: 460).

Innan intervjun startade, informerade vi de intervjuade om vilka vi är, syftet med vår undersökning samt att deltagarna gav sitt samtycke. Deltagarna kunde när som helst hoppa av intervjun, i och med att den var frivillig (Bryman 2011). Vi gav intervjupersonerna en möjlighet att läsa igenom frågorna, pga. att det skulle kunna ge oss ett samtycke kring de ställda frågorna. Detta anser vi vara väsentligt, då dessa personer gått med på en intervju, dock kan de av olika anledningar kanske vägra att besvara vissa frågor, grundat i att de känner att en del frågor är för privata (Bryman 2011). Det var dock ingen av intervjupersonerna som påpekade detta.

Det material som vi fick in, både det skrivna och inspelade, har vi förvarat på ett säkert ställe. Materialet har endast vi som skrivit uppsatsen haft tillgång till. Efter att vi genomfört undersökningen och avslutat studien, har vi förstört all material eftersom vi har tagit hänsyn till konfidentiellkravet och för att intervjupersonernas personliga uppgifter inte ska kunna användas i andra avseenden, förutom vår C uppsats. Eftersom vi valt att skriva om ett känsligt ämne så har vi efter insamlat material valt att inte lagra intervjupersonernas namn och adress på hårddisken. När vi transkriberat, har vi bytt namn på de intervjuade och döpt dem A, B, C, D, E och F. (Bryman 2011).

5.5 Arbetsfördelning

Vi har under arbetets gång skrivit så mycket som möjligt tillsammans. Vi har suttit tillsammans och diskuterat, skrivit och försökt att gemensamt komma på det bästa möjliga sättet att få ihop en så bra uppsats som möjligt. Vi har tillsammans

analyserat alla texter genom att vi gemensamt läst texterna och bearbetat dem. När vi gjorde våra intervjuer, både gruppintervjun samt de enskilda intervjuerna, så var vi båda med under intervjuens gång men det var endast den ena av oss som ställde frågorna då den andra antecknade. Vi har även tillsammans transkriberat alla intervjuer.

5.6 Orientering om kunskapsläget

Till vår undersökning har vi valt att läsa relevanta böcker för vår studie. Samtlig litteratur som vi tagit hjälp av har innefattat missbruk samt behandling av missbruk. Vi har med hjälp av begreppen, *substitutionsbehandling, subutex och metadon, drogmissbruk, drug abuse samt substance abuse*, hittat ett antal artiklar samt avhandlingar som har varit till stor hjälp i vårt skrivande. Vi har valt att titta i böcker, lagar samt avhandlingar för att kunna förklara och använda oss utav den valda teorin i vår studie. De databaser som vi använde oss av vid sökning av artiklar och avhandlingar är, Summon och Libris.

5.7 Tillvägagångssätt

I Stad 1 fick vi tillgång till att intervjua tre personer som går på substitutionsbehandling. Vi valde att göra en gruppintervju då intervjupersonerna ansåg att de inte behövde vara anonyma för varandra, eller av andra skäl inte ville dela med sig av sina erfarenheter för varandra. Innan vi började med intervjun, säkerhetsställde vi att samtliga av de vi intervjuade var eniga om gruppintervjun. Vi inhämtade också intervjupersonernas samtycke för att spela in intervjun. I Stad 2 fick vi möjlighet att intervjua en person som tidigare gått på substitutionsbehandling. Vi berättade för intervjupersonen att intervjuvaren skulle behandlas konfidentiellt. Personen vi intervjuade samtyckte till att vi spelade in intervjun med en mobiltelefon. I stad 3 fick vi tillgång till att intervjua två personer som går på substitutionsbehandling. Vi valde att göra två individuella intervjuer. Vi förklarade för respektive person att intervjun skulle behandlas konfidentiellt samt säkerhetsställde med båda att det gick bra att spela in intervjun med en mobiltelefon. Efter varje genomförd intervju, transkriberade vi intervjun. När vi transkriberade, valde vi att göra det ordagrant för att vi skulle undvika tolkningsfel av de svaren som vi fick in. Bryman (2011) skriver om transkribering

och menar på att om man bibehåller intervjupersonernas egna uttryck och ord, så kommer detta att leda till en växande textmassa, vilket det gjorde för oss då vi transkriberade ordagrant. Efter vi var klara med våra transkriberingar, så kodade vi materialet. Bryman (2011) skriver vidare om kodning. När vi kodade använde vi oss av öppen kodning, vilket innebär att man bryter ner, studerar, jämför och kategoriserar data (Bryman 2011).

6. Analys och Resultat

I vår analys och resultatdel belyser och bearbetar vi vårt syfte och frågeställningar. För att underbygga och berika vår insamlade empiri kopplar vi till teori och tidigare forskning.

Vi har valt att säkerhetsställa och inte göra samtliga personer vi intervjuat identifierbara genom att varken identifiera stad, kön eller namn. Vi har döpt våra intervjupersoner med bokstäverna *A, B, C, D, E och F* då samtliga intervjupersoner har olika åsikter samt erfarenheter kring substitutionsbehandling. För varje stad har vi använt siffrorna 1, 2 och 3.

6.1 För – och nackdelar med substitutionsbehandling

De personer som har deltagit i intervjun har under tiden som de gått på substitutionsbehandling bildat sig en uppfattning kring vilka fördelar samt nackdelar som finns med behandlingsmetoden. Här följer några av de mest centrala aspekterna av substitutionsbehandling som lyftes fram av intervjupersonerna:

Väldigt positiv till det. Det är det enda som har hjälpt mig, men skulle man säga något negativt i stort så, så är det svårt och sluta med det frivilligt. Det är lättare att sluta från Heroin, än metadon. Man mår dåligt av heroin i en vecka, men av metadonet i flera månader, efter man lämnat det.

/ Person A, Stad 1 – går på metadon.

När jag fick metadon var det som att vända en hand, vilket

har hjälpt mig mycket. När man fick sin substitutionsbehandling så fick man mer ro i sitt liv. Om man ska kolla på anhöriga så har det mycket med pengar att göra. Man skulle ha mycket pengar från anhöriga när man gick på droger, allt sådant försvinner och man kan börja återknyta igen. Man kan börja bli en familj igen liksom [...] att man har ett normalt förhållande. Man ljuger mycket för dem och när du går på substitutionsbehandling så är man mer ärlig. Mig har det hjälpt mycket, men jag tror inte det är för alla. Man har tid till annat, men efter 20 år att man kanske en gång i framtiden vill sluta helt, och då är det ganska svårt. Men ska man se det i stort, så har det mest varit positivt för att man idag kanske inte hade levt.

/ Person B, Stad 1 – går på metadon

Även om man gått på substitutionsbehandling så är det svårt att komma in i arbetslivet, på grund av brist på erfarenheter. [...] Jag prostituerade mig för att få ett gram om dagen. Allting handlar om att få tag i heroinet, och detta hade jag inte orkat med i femtio år. Det är omöjligt utan substitutionsbehandling.

/Person C, Stad 1 – går på subutex

Jag går på Metadon, detta var min räddning. Men man får biverkningar på detta, tråkiga biverkningar. Men det är bättre än att springa på gatan och vara hemlös. Jag var hemlös en tid, på 1.5år. Utan socialtjänsten hade jag varit på samma gata. Ute på gatan är det kallt, ensamt och trådigt. [...]Metadon är samma sak som heroin, fast en annan blandning och det blir en annan langare”. Jag slipper det kriminella.

/Person E, Stad 3 – går på metadon

Meningen med att gå på substitutionsbehandling är inte att det ska vara som gratis knark, utan jag ser det mer som en hjälp ut ur mitt missbruk, och hjälp till ett ”normalare” liv.

Drogerna styrde mitt liv i över femton år och jag tänkte inte som en ”ren” människa, och omgivningen såg mig inte heller som en ren människa. Jag har haft ett trassligt liv och tack vare de sociala myndigheterna hjälpte de mig att komma på fötter och lever idag, trots att jag tar Subutex så kan jag leva ett vanligt ”Svensson liv”.

/Person F, Stad 3 – går på subutex

Utifrån ovanstående citat ser alla förutom person D, mestadels fördelar med substitutionsbehandling. Samtliga av de som ansåg att substitutionsbehandling var positiv gav motiveringen att behandlingsmetoden hjälpt dem att få ordning på sitt liv och att de aldrig hade kunnat lämna missbruket bakom sig om de inte fått denna behandling. De ansåg att de befriades från omgivningens anklagelser och att de fick tillbaka både självkänsla och självförtroende.

Aaron Antonovsky (2005) betonar innebörden av låg samt stark känsla av sammanhang och förklarar att om en individ känner en stark känsla av sammanhang, kan denna individ i linje med detta klara livets olika utmaningar och vara säkrare i sig själv. Å andra sidan så har personer som befinner sig i ett missbruk ett livssätt med negativ inriktning och en svagare förmåga att klara motgångar i livet, vilket skapar en låg känsla av sammanhang.

De flesta av de intervjuade personerna som fick substitutionsbehandling, kände sig mycket mer självsäkra och fick ett stärkt självförtroende. De fick med andra ord en stärkt känsla av sammanhang, då de lyckats ta sig ifrån heroinmissbruket samt kommit ur ett destruktivt levnadsmönster och negativ stämpling från omgivningen.

Johnsson (2009) menar att målet med substitutionsbehandling är att patienterna ska avsluta sitt heroinmissbruk samt att behandlingen ska tillföra patienterna en bättre hälsa, social situation, sysselsättning, som exempelvis utbildning eller arbete. Personerna B och F är de personer som på något sätt upplever att behandlingen lett till att de fått ordning på sitt liv genom bland annat arbete eller annan sysselsättning. Angående behandlingen kommenterar de:

[...] För mig har det mest varit positivt. För jag har fått ordning på mitt liv, liksom kunnat få en trevlig bostad, ett arbete och kunna lägga pengar på annat.

/Person B, stad 1 – går på metadon

[...] Jag sysselsätter mig idag med annat än att springa runt efter droger och har egen lägenhet, med andra ord har det hjälpt mig att få tillbaka mitt liv på kort och gott.

/Person F, stad 3 – går på subutex

Utifrån personerna B och F framförs det tydligt att substitutionsbehandling varit till stor fördel och stärkande för dem, då de lyckats få arbete under tiden de gått på substitutionsbehandling och därtill kommit närmare sina nära och kära. Men alla intervjupersonerna ser inte lika positivt till substitutionsbehandling, person D är den som inte var lika positiv och menar att:

Meningen med substitutionsbehandling, är att du ska ha metadon eller subutex ett tag från ett halvår till några år, sen ska du trappa ner det och sen bli nykter. Men, jag känner rätt många som inte har klarat sig. Jag ser inte så mycket positivt med substitutionsbehandling. Det finns ett fåtal människor som har hållit på i många år, men de kan få ett bättre liv med subutex, men aldrig ett bra liv.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Björn Svensson (2005) nämner i sin bok *Heroinmissbruk* att substitutionsbehandling är den mest effektiva behandlingsmetoden som utgår från beprövad erfarenhet och forskning. Han påpekar dock att flera studier påvisat att substitutionsbehandling, och då i synnerhet metadon behandling, när det kommit

till högre doser läkemedel lett till att missbrukaren, avslutat behandlingen då de känt att heroinsuget kommit tillbaka. Person D menade också på att substitutionsbehandling inte är en bra behandlingsmetod eftersom den inte fungerar förebyggande, utan att den snarare kan betraktas som en fortsättning på ett heroinmissbruk.

Alla personer vi intervjuade förutom person D ansåg att substitutionsbehandling gjort att de fått ett relativt ”normalt” och stabilt liv och att de lämnat missbruksvärlden bakom sig för att istället kunna integrera sig i det ”vanliga” samhället.

Det finns dock intervjupersoner som vare sig de valt att gå kvar eller valt att lämna substitutionsbehandling ändå kritiserat den:

[...] När man har börjat med metadon eller subutex, så är detta en opiat som man blir beroende av.

/ Person C, stad 1 – går på subutex

[...]Det är som en alkoholist skulle dricka tre till fyra glas varje dag och då trott att de skulle nyktra efter det. Jag ser inte det som en väg ut ur ett beroende.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Person C och D kritiserade substitutionsbehandling och menade att den är något man också kan missbruka i form av överdosering av Subutex och metadon. Subutex och metadon innehåller opiater som i linje med det finns i heroinet, vilket enligt intervjupersonerna är negativt. Precis som C och D berättade om behandlingsmetoden menar Johnson (2010) att det kan finnas negativa risker med substitutionsbehandling. Behandlingen är oftast långvarig, vilket kan leda till att ett fåtal patienter kan ha svårigheter att bli helt fria från drogerna.

Ted Goldberg (1993) förklarar utifrån stämplingsteorin hur missbruk betraktas som ett sekundärt beteende. Det kan finnas olika anledningar till varför personer blir missbrukare, men enligt stämplingsteorin är det vi människor som stämplar andra i omgivningen om de avviker från ”normen”. Person F är en av de intervjuade som har upplevt att han/hon tidigare blivit stämplad som missbrukare på grund av att drogerna styrde hennes/ hans liv. F tänkte inte som en ren människa under missbrukstiden vilket även omgivningen inte heller gjorde gentemot henne/honom. En fördel med substitutionsbehandlingen är att de som får/har fått subutex och metadon slipper att bli kriminaliserade eller stämplade som prostituerade då de får/har fått sin dagliga dos legalt, samt gratis. Det blir enklare för dem att leva ett någorlunda ”normalt” liv, först under behandlingens gång och med målet att bli helt drogfria.

6.2 Substitutionsbehandlings påverkan på hälsan

Person D och F går/ har gått på subutex och upplevde att subutextet bidrar med en hel del fysiologiska följder och besvär så som svettningar. Bengt Svensson (2005) talar i sin bok, *Heroinmissbruk*, att subutextet kan ge svettningar och att trötthet är något som kan förekomma. Detta var något som F kunde känna av.

D upplevde dessutom att sexlusten försvann helt och att den fysiska hälsan inte fungerade som den skulle. Detta påverkade som följd D, psykologiskt genom ångestskov. Han berättade att:

Jag svettades jättemycket, jag kunde inte ha sexuella relationer, fick jätteont i magen, fick ta medel för att det skulle fungera.

Man får väldigt stor ångest på grund av att den fysiska hälsan inte fungerade som den skulle.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Min psykiska hälsa har påverkats på det viset att jag kan bli deprimerad, men även få stark ångest, som jag inte kan förklara om varför de dyker upp. Sömsvårigheter, har blivit en del av mitt liv samt får jag oftast hjärtklappningar

[...]samt svettningarna. Men subutex fungerar för mig,
och tar bort mitt drogsug.

/Person F, Stad 3 – går på subutex

Intervjupersonerna och deras tid på substitutionsbehandling har medfört att de fått olika biverkningar av denna behandlingsmetod. Personerna som har gått eller går på subutex eller metadon, har utifrån sina erfarenheter visat att det finns likheter samt skillnader, där biverkningarna har varierat från person till person. Här nedan får vi utifrån de intervjuade ta del av två personer som gått på metadon men bytte till subutex pga. biverkningarna.

[...]Jag gick upp i vikt och fick vätska i kroppen,
kände mig lite väl avtrubbad efter många år och
därför bytte jag till subutex.

/ Person C, stad 1 – går på subutex

Med subutex så har jag inte de biverkningar som
jag fick av metadonet som bland annat viktökning.

/ Person F, stad 3 – går på subutex

Person C och F valde att byta från metadon till subutex, då de inte klarade av biverkningarna.

Personerna vi intervjuade har i princip haft liknande biverkningar, då metadonet eller subutexet påverkade deras fysiska samt psykiska hälsa.

Bengt Svensson (2005) nämner de biverkningar man får av metadonet. Han skriver att dessa biverkningar blir allt bättre efterhand, då det kan ta tid för patienten att rent fysiskt vänja sig vid preparatet. Person C och F valde att byta till subutex, då de inte kunde vänja sig vid dessa biverkningar och klarade inte av dem. Av subutexet får de också biverkningar, men dessa biverkningar är mildare. Svensson (2005) skriver vidare kring att metadonet och subutexet har liknande biverkningar men att de patienter som prövat preparaten har ansett att subutex är ett mindre starkare preparat. Patienter har påpekat att biverkningarna är skonsammare samt att biverkningarna vid subutex inte är lika intensiva som vid metadonet. Vidare skriver Svensson (2005) att enligt socialstyrelsens

expertgrupper, är subutexet att föredra som första alternativ, då preparatet betraktas mildare.

Av metadon så går man upp i vikt. Vid sidan om fick jag antidepressivt medel, på grund utav metadonet, men det var inget som påverkade mig psykiskt.

/Person A, Stad 1 – går på metadon

Av metadonet fick jag trög mage samt vätska i ben och händer. När det gäller viktökningen, så är det i synnerhet de flest kvinnor som går upp i vikt av metadon, det beror på hormoner.

/Person B, Stad 1 – går på metadon

Kvinnor som är i klimakterier har lägre sexhormoner, om man går på metadon. Sexlusten minskar, för män och kvinnor.

Man får vätska i både händer och ben, jag kände att metadonet i slutet tog lite livsgnistan och sänkte mig så mycket att jag blev avtrubbad och kände att jag behövde mer livsgnista, vilket jag fick av subutex.

/Person C, Stad 1 – går på subutex

Jag har gått upp i vikt, sover dåligt, det är det värsta och jag har haft självmordstankar. Man blir dålig i magen, man svettas, och detta vill jag bli av med. Man blir även rätt så slapp, slapp i köttet [...] jag bryr mig inte om saker och ting. Man känner sig kvävd, man kommer inte ur sin bubbla.

/Person E, Stad 3– går på metadon

Svensson (2005) nämner att en av biverkningarna som man kan få av metadonet är bland annat viktökning. Utifrån ovan nämnda citat kan man se att person A, B, C och E har drabbats av viktökning pga. metadonet.

Bengt Svensson (2005) tar upp vilka av preparaten, subutex och metadon som kan leda till överdosering. Risken för överdosering av patienter som går på subutex, är

mindre och ovanligare. Om patienten i samband med subutex tar andra rusmedel som alkohol eller benzodiazepiner kan detta leda till överdos. Större risker att överdosera finns när en patient tar metadon, i samband med alkohol, heroin eller bensodiazepiner och om personen får för stora doser av metadon. Även överdosering är något som en av intervjupersonerna berättade om:

Jag blev överdoserad med subutex, jag sa hela tiden att jag måste ha mer och mer och konsekvenser fick jag.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Person D är den av de intervjuade som inte ansåg att subutex var en utväg ur ett beroende, och valde istället att gå tolvstegbehandling. D kände att subutex var något som han/hon blev beroende av och började överdosera. Bengt Svensson (2005) talar om överdosering och menar på att det är ovanligt att överdosera preparatet, men i kombination med andra rusmedel kan detta leda till en överdos. Björn Johnson (2005) skriver att de farmakologiska egenskaperna hos subutex gör det omöjligt för en före detta heroinmissbrukare att överdosera, samtidigt som det blockerar drogsuget. Om man ska utgå från subutexets farmakologiska egenskaper så ska det vara omöjligt för en person som går på subutex att överdosera, trots det överdoserade D vid sidan av behandlingen. Person D återföll i sitt missbruk under sin tid på substitutionsbehandling, och personalen upptäckte att D sidomissbrukade. D berättade att:

[...] Jag återföll hela tiden, de kom på mig då jag sidomissbrukade alkohol och andra droger. [...] För mig var det inte alls bra, samt för många andra som jag känner var det inte bra för. Det är en fin tanke att starta, att de har kommit på att man kan rädda liv på det sättet, men enligt mig så är det inte bra, det förstör jättemycket.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Björn Johnson (2010) skriver att substitutionsbehandling generellt ska leda till att före detta heroinister ska få ett bättre liv än vad de har när de brukar heroin, men att de problem som kan uppkomma under tiden man går på substitutionsbehandling varierar. Han menar att variationen rör sig i fråga om återfall, sidomissbruk, andra sociala och medicinska bekymmer. Person D som har gått på subutex återföll i sitt missbruk och tyckte av den anledningen inte att substitutionsbehandling ledde till ett bättre liv.

De vi har intervjuat upplevde hur hälsan påverkades av missbruket och av substitutionsbehandling. Man kan på så vis säga att substitutionsbehandling med metadon eller subutex har påverkat alla intervjupersonerna. Det har uppstått biverkningar i form av svettningar, trötthet, ångest och depression etc. men trots dessa biverkningar så har fem av sex personer valt att stanna kvar i behandling då de på ett eller annat sätt känt att detta är ett bättre alternativ än missbruket.

Aaron Antonovsky (2005) har utvecklat teorin känsla av sammanhang (kasam) och skriver att biologiska, psykosociala samt materiella faktorer hos en människa har en stor inverkan för hur individen hanterar hot och stressorer. Dessa hot och stressorer menar Antonovsky (2005) på att de ger livserfarenheter som främjar människans utveckling, och upprätthåller en stark och stabil kasam. Vidare skriver han att alla situationer i en människas liv påverkar en människas sätt att lösa sina livsproblem och att dessa situationer, påverkar hur man som person väljer att hantera de uppstådda problemen. Hur man som person väljer att hantera de uppstådda problemen avgör man som individ själv. Dessa hanteringar av problemen kommer att på ett eller annat sätt leda till någon positiv eller negativ följd.

Personerna A, B, C, E och F valde att fortsätta gå på subutex eller metadon, för att de på något sätt kände att de inte ville tillbaka till livet som missbrukare. Dessa personer har haft sina hot och stressorer, i form av att hoten och stressorerna är de biverkningar som de haft eller har. Dessa hot och stressorer (biverkningarna) kunde de intervjuade valt att hantera annorlunda och dvs. genom att de kunde ha gett upp och valt en annan hantering av problemet. De hanterade biverkningarna på de sätt som de själva ansåg passande. C och F var de personer som valde att byta till subutex då detta var en lösning för dem.

Personerna har genom de olika hoten och stressorerna som de möttes av under behandlingen fått livserfarenheter och att de har på så sätt kunnat känna en känsla av sammanhang.

Person D valde ett annat sätt att hantera problemet på och valde att övergå till tolvstegbehandling. D förklarar att:

För att kunna bli av med alla de beteende, och kunna bli normal igen så är detta svårt när man har droger i kroppen, vilket blev möjligt när jag fick 12 – stegbehandling.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och gått på tolvstegbehandling

Person D valde att hoppa av substitutionsbehandlingen och övergå till tolvstegbehandling, då detta hjälpt D att hantera sitt problem och har på så sätt fått en starkare känsla av sammanhang. Följderna för samtliga intervjupersoner oberoende av hur de har valt att lösa sina missbruksproblem är att de idag är drogfria.

6.3 Faktorer som varit av betydelse att övergå till substitutionsbehandling

Personernas gemensamma mål var att komma ut ur sitt missbruk och få ett liv utan droger. A, B, D, E och F var de som själva eller med hjälp av någon blev motiverade av att börja gå på substitutionsbehandling.

Av de intervjuade var det fyra av sex dvs. A, B, D och F som har genomgått annan behandling. Personerna A, B och F är de personer som gått på någon annan behandling, men föll tillbaka i drogmissbruket efter behandlingen. Person A kände svårigheterna med att socialisera sig pga. att A kände sig annorlunda.

Person D är den enda av våra intervjupersoner som inte tyckte att substitutionsbehandling har hjälpt. D såg inte det som vägen ut ur ett missbruk, utan snarare en fortsättning.

Så länge man är i behandlingshem så är man drogfri,
men när man kommer ut igen så är man tillbaka i samma
spår som man var i början. Jag var trött på allting.
Jag ville sluta men jag kunde inte. Jag ville få tillbaka
ett någorlunda drägligt, normalt liv.

/Person A, Stad 1 – går på metadon

Var på ett antal avgiftningar, inte jättemånga,
men den längsta gången var en månad, två gånger.
Man kommer hem och man är rätt vilsen i tillvaron,
man vet inte vad man ska göra och den första tiden
kanske man träffar några polare, gamla vänner som säger:
oh vad du ser frisk ut, oh vad du ser fräsch ut.
Sen kommer tristess och man faller tillbaka.

/Person B, Stad 1 – går på metadon

Jag var motiverad till detta. Men det gick inte, i och
med att jag var avstängd hela tiden, jag stängdes av
känslomässigt och jag kunde inte friskna till.
Jag hade sjuka beteende. Tolvstegsprogrammet,
är den behandling som hjälpt mig.

/Person D, Stad 2 – har gått på subutex och
gått på tolvstegbehandling

När jag kom in i missbruket, började jag fundera över:
vad fan gör jag, jag ville inte komma in i det, men det var redan
gjort. När jag sökte metadon, så var det att jag skulle komma ifrån
Heroinet, för det var så att jag var tvungen att ta det varje dag, helst
två gånger om dagen. Jag blev själv motiverad av att lämna
missbruket. Det var en befrielse när de på härbärgen, frågade om jag
ville lämna det. [...] Av heroin finns det inga bieffekter på kroppen,
men det är som att kroppen blivit våldtagen i flera år, det tar stryk på
själen.

/Person E, Stad 3 – går på metadon

Jag har tidigare fått hjälp mot mitt missbruk, där jag gick tolvstegsprogrammet men när jag kom ut, återföll jag i missbruket igen. De som jag hade närmast blev besvikna och ville inte ha kontakt med mig och jag fick då via socialtjänsten höra att det fanns annan hjälp man kunde få. Jag ville ha ett normalt liv och passa in och få tillbaka mitt gamla liv, som jag hade innan missbruket.

/Person F, Stad 3 – går på subutex

Björn Johnson (2010) skriver om substitutionsbehandling. Han menar på att patienter svarar helt olika på behandlingen. Det finns patienter som vill lämna sitt missbrukarliv bakom sig och väljer att aldrig mer återvända, medan andra patienter svarar dåligt på behandlingen och har fortsatt stora problem med bland annat kriminalitet och sidomissbruk. Eftersom person D var den som sidomissbrukade under sin tid på substitutionsbehandling gjorde detta att person D svarade dåligt på behandlingen. De andra fem personerna har fått hjälp med sitt missbruk tack vare substitutionsbehandling, där de svarat bra på behandlingen. Utifrån de intervjuades svar kring substitutionsbehandling, har de haft som mål att komma ur sitt missbruk. Björn Johnson (2009) diskuterar kring vilka mål man har med substitutionsbehandling och att det huvudsakliga målet är att patienten med hjälp av behandlingen ska upphöra sitt missbruk.

Anette Skårner (2007) skriver i sin avhandling, *Skilda världar? – En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*, om varför en missbrukare väljer att lämna sitt missbruk och övergå till behandling. Person A, B, D, E och F var själva motiverade att gå på behandling, medan E och F fick sin motivation genom stöd från personer i sin omgivning. Person F var den som insåg att heroinet alltid fanns där som trygghet för personen, och att detta gjorde att personen förlorade betydelsefulla människor i sin omgivning. Detta i sin tur ledde till att personen valde att gå på substitutionsbehandling. Skårner (2007) skriver vidare att den starkaste drivkraften för att kunna lämna sitt missbruk är barn och familjelivet. Hon skriver även att en missbrukare kan ha svårt att ha kontakt med familjen, släktingar eller andra personer som lever i den ”vanliga” världen under pågående missbruk.

En av våra personer vi intervjuade var inte så positiv till att börja på substitutionsbehandling, men efter en veckas behandling ville personen inte gå tillbaka till sitt missbruksliv och förklarar följande:

Nödvärdigt, helt enkelt, fast jag i början inte var motiverad. Jag kände att jag inte ville ha statens knark, utan ville vara fri och knarka hur jag ville. Jag var inte alls motiverad, och detta sa jag till dem också. Det tog inte mer än en vecka, förrän jag förlorade intresset för knark. Det föll verkligen på plats...jag har haft det nu i tolv år. Jag bytte själv till Subutex för två år sen, därför att jag hade en del biverkningar av metadonet.

/Person C, Stad 1 – går på subutex

Person C, var först inte alls motiverad till att börja på substitutionsbehandling för att statens knark inte var något som C ville ha, utan ville istället knarka fritt. Efter en veckas substitutionsbehandling, förlorade person C sitt intresse för droger och ville ge behandlingen en chans. Idag är person C nöjd med substitutionsbehandling, då subutex har varit till stor hjälp.

Wittchen, Apelt och Bühringer et al. (2005) skriver i sin artikel vad målet med substitutionsbehandling är. De skriver att nykterhet inte är det enda som skall nås utan även att framförallt minska de risker och skador som kan tillkomma genom ett opiatberoende. Substitutionsbehandling har också som syfte att förbättra den sociala integrationen samt avbryta den onda cirkeln av drogintag och narkotikarelaterade brott (Wittchen, Apelt och Bühringer 2005 et al.) A, B, E och F nämner alla på ett eller annat sätt att de var trötta att leva i de narkotikarelaterade banorna. Intervjupersonerna fick skador och förlorade betydelsefulla personer pga. heroinet. Substitutionsbehandling har fått dem på fötter, och hjälpt dem bryta den onda cirkeln. Nedan förklarar personerna A, B, E och F hur detta varit:

När man kommer ut ur behandlingshemmet så känner man sig annorlunda och man har svårt att socialisera sig.

[...]det var därför jag sökte mig till metadon.

/ Person A, stad 1 – går på metadon

Metadon är tung narkotika, men det är bara det att man har blivit avkriminaliserad du har fått lugn och ro, du slipper att lägga ner tid och pengar på att skaffa drogen.

/Person B, stad 1 – går på metadon

När man gick på heroin, så var det mycket svart business, där man köpte knark för tre – fyra tusen.

Man slösade allt på en dag, och undrade varför man inte sparade lite till dagen efter. Man är vilsen, och springer rundor som en råtta i ett hjul.

/Person E, stad 3 – går på metadon

[...] jag började bli trött på att leva i dessa kriminella banor. Pengarna som man hade gick till heroin, och jag märkte att jag sakta men säkert förlorade mina nära och kära. Jag började inse att det bara var jag och heroinet.

/Person F, stad 3 – går på subutex

Några av de intervjuade påpekade att de ville ha ett normalt liv, där missbruket inte skulle vara en del utav detta. Sven Axel Månsson (2008) skriver om stämplingsprocessen och samspelet mellan en avvikare, eller den avvikande handlingen och omvärldens reaktioner mot denna. Vissa av de vi intervjuade ville ha ett normalt liv, och ville inte betraktas som avvikare och bli stämplade som missbrukare. De ville på något sätt känna en samhörighet med personer i det ”vanliga” samhället. Eva Johnsson (2009) diskuterar kring Travis Hirsichi (1969) resonemang kring människans anpassning till samhället. Han skriver att människan vill anpassa sig till det ”vanliga” samhället, men att exempelvis en narkotikamissbrukare kan ha svårt för det då omgivningen inte sällan betraktar missbrukarna som ofullständigt socialiserade individer, och att de inte har lyckats knyta an till människor som är dem nära. D var den ende som inte var för substitutionsbehandling, men alla intervjupersoner ville sluta med sitt missbruk och på något sätt komma in i det ”vanliga” samhället och uppleva en starkare känsla av sammanhang.

7. Slutdiskussion

I denna del ska vi knyta samman syftet, metod samt det resultat vi fått fram i vår studie. Vi ska med utgångspunkt i den teoretiska bakgrunden samt empirin resonera kring substitutionsbehandling.

Det finns en del debatter och diskussioner kring substitutionsbehandling och dess inverkan på människor med heroinmissbruk. Substitutionsbehandling är en behandlingsmetod som endast ska syfta till att hjälpa heroinmissbrukare ur sitt missbruk men kan också ses som en metod förenad med stor risk för fortsatt missbruk samt utslagning, speciellt för människor som inte är motiverade till att lämna sitt heroinmissbruk. Med utgångspunkt i tidigare forskning samt beprövad erfarenhet har vi fått fram olika åsikter kring substitutionsbehandling. I initialskedet av vårt uppsatsarbete, hade vi varken positiva eller negativa tankar kring substitutionsbehandling då vi inte hade mycket kunskap kring ämnet.

7.1 Metod och resultatdiskussion

Syftet med vår studie är att undersöka hur substitutionsbehandling fungerar som behandlingsmetod utifrån ett brukarperspektiv samt vilka för och nackdelar som finns med denna behandlingsmetod utifrån brukarnas självupplevda erfarenheter. Vi anser att den kvalitativa metoden i form av intervjuer var den bästa metoden att använda oss utav i vår studie eftersom vi ansåg att intervjuer skulle hjälpa oss att få fram personliga värderingar samt den självupplevda erfarenheten av substitutionsbehandling. Vi genomförde både gruppintervjuer samt individuella intervjuer som gav oss värdefulla insikter och tankar. Utifrån dessa två olika intervjuer så har vi kunnat se fördelarna samt nackdelarna. En fördel med gruppintervjun var att det snarare blev en diskussion än en intervju, på så sätt att alla diskuterade kring de ställda intervjufrågorna (se bilaga). En nackdel med en gruppintervju var att det ibland hände att de tre intervjuade pratade i mun på varandra, vilket ledde till att det var svårt under transkriberingens gång att tolka, vem som sade vad. Vid de individuella intervjuerna kunde samtalen upplevas som lite spända då personen fokuserade mycket på att besvara på frågorna och här blev det mindre diskussioner. Vi upplevde att vid en individuell intervju, kunde man som intervjuare komma närmre den man intervjuade.

Samtliga intervjupersoner strävade efter samma mål, det vill säga att komma ur sitt missbruk. Dock ansåg inte alla att substitutionsbehandling var en bra behandlingsmetod. Fem av sex intervjupersoner ansåg att substitutionsbehandling varit den enda hjälpsamma behandlingsmetoden mot deras missbruk, då de känt att de fått ett "normalt" liv under tiden de behandlades/ behandlas. De har känt att de kommit in i samhället och fått möjlighet till närmare relationer med bland annat familj, släkt, vänner samt andra nära och kära.

Månsson (2008) skriver om hur människor stämplas av omgivningen då de gör något som avviker från normen. Vår tolkning av samtliga intervjupersoners upplevelser var att de kände sig avvikande från det "vanliga" samhället då de missbrukade narkotika. De blev inte betraktade som "vanliga" människor utan blev kriminaliserade och till och med kränkta av sin omgivning. En anledning till varför människor stämplar varandra kan bero på att samhället är fördomsfullt och att det finns en norm som människor måste följa för att inte avvika eller bli utstötta. Eftersom det inte är "normalt" att missbruka droger, blev alla intervjupersonerna utsatta och stämplade som avvikare och blev på så sätt inte inkluderade i det "vanliga" samhället. De intervjuade kunde då känna en låg kasam då deras bild av dem själva inte var mer annorlunda än omgivningens. Antonovsky (2005) menar att individer som känner låg kasam har oftast svårare att klara av motgångar de möts av. På så sätt stannar individerna i en ond cirkel som de har svårt att komma ur och i detta fall ett heroinmissbruk.

Alla utom en intervjuperson ansåg att substitutionsbehandling är den enda behandling som hjälpt de att komma ur sitt missbruk. Man kan i detta fall dra en slutsats att substitutionsbehandling är en bra behandlingsmetod då den fått fler positiva reaktioner än negativa. Dock höll inte alla intervjupersoner med om detta. Substitutionsbehandling kan även ses som ett ersättningspreparat istället för heroin som kräver ett livslångt engagemang. Frågan blir då huruvida man ska sluta med ett beroende om man får ett nytt. Intervjupersonen som inte höll med om att substitutionsbehandling är en bra behandlingsmetod ansåg att syftet med substitutionsbehandling inte är bra då meningen är att avgifta missbrukaren och inte tillföra den ännu ett beroende. Något man kan konstatera är att substitutionsbehandling också är en behandlingsmetod man måste lära sig att hantera. Det är starkt beroendeframkallande preparat som ges till missbrukaren för att ersätta heroinsuget och nackdelen med dessa preparat är att när missbrukaren

vant sig vid preparaten, är det väldigt svårt att sluta och kan istället fortgå livet ut. Det bästa alternativet är att brukaren självmant blir motiverad till att söka hjälp och väljer då att få substitutionsbehandling för att så småningom trappa ner och bli helt drogfri. Sedan kan man ifrågasätta sig hur många som verkligen kan sluta med subutex och metadon eller hur många som får en osynlig fotboja med sig för resten av sitt liv. Enligt Svensson (2005) är det fler patienter som stannar kvar i metadonbehandling än slutar med det. På så sätt kan man dra slutsatsen att de flesta som får metadon har svårare att bli helt drogfria då de fortsätter med sin behandling livet ut.

Samtidigt som substitutionsbehandling kan ses som en livslång behandling, så är det primära att behandlingen minskat på de skador man annars skulle fått av heroinet samt hämmar eventuellt en för tidig död. Sedan handlar inte endast missbruk i allmänhet bara om att sluta missbruka droger, utan är även förknippat med utstötning, stigmatisering, marginalisering samt hemlöshet. Samtliga intervjupersoner ansåg att livet utanför missbruksvärlden var betydligt lättare och bättre. Som vi tolkade vårt resultat, höll alla med om att de efter sitt destruktiva levnadssätt blivit behandlade bättre samt att människor i deras omgivning reagerat positivt på deras förändring av livssätt. Alla av de intervjuade kände en känsla av ensamhet och vilsenhet då de befann sig i sitt heroinmissbruk och när de valt att bryta sitt destruktiva levnadssätt har de istället kommit i kontakt med anhöriga, nya och gamla vänner, byggt upp sitt självförtroende samt blivit bemötta som nya människor. Detta har medfört att de fått en större känsla av sammanhang. En nackdel med substitutionsbehandling är något samtliga intervjupersoner var eniga om och det är behandlingens biverkningar och i synnerhet biverkningar av det starkare preparatet metadon som var orsaken till att de tvekade att fortsätta med behandlingen. Subutex som ger mildare biverkningar har inte fått lika många negativa reaktioner som metadonet. Då substitutionsbehandling bland annat ska syfta till att skapa bra förutsättningar för ett ”normalt” samt självständigt liv kan detta också bli svårt för brukarna. Två av sex brukare menade att biverkningarna av substitutionsbehandlingen gjort att de inte vågat visa sig bland människor då de är rädda att folk ska tycka de är konstiga då de drabbas av kraftiga svettningar och vätskefyllda kroppsdelar. Något som kan diskuteras är också om behandlingen är värd alla biverkningar eller om den endast gör det svårare för brukarna att bli helt

drogfria. Behandlingen ska givetvis vara framgångsrik och effektiv men biverkningarna får inte underskattas. Å andra sidan är brukarna medvetna om biverkningarna innan de börjar behandlingen och väljer man att gå behandlingen är målet att fullfölja det och så småningom bli helt drogfri.

Det är en lång process att lämna ett heroinmissbruk bakom sig. Alla intervjupersonerna var på ett eller annat sätt motiverade till att lämna sitt missbruk helt själva. Alla uppgav också att de blivit stöttade av människor i deras omgivning som velat hjälpa dem bli av med sitt missbruk. De fick även förslag på olika hjälpinsatser som de skulle kunna bryta sitt destruktiva levnadssätt med. Förändring är något som oftast sker gradvis. När individen ska gå över från ett levnadssätt till ett annat kan det innebära en övergång till något nytt, dvs. om man övergår från ett destruktivt levnadssätt till ett ”normalt” liv blir det en slags vändpunkt för personen då denne gått från ett destruktivt leverne till ett mer stabilt. Individen känner då förmodligen inte lika stor förtvivlan eller stress och får istället en känsla av lättnad och sinnesro som ger en helt ny insikt i livet. Redan då personen kommit på denna nivå, omprioriteras det som är viktigast i livet och personen påbörjar istället ett nytt liv. När individen påbörjat ett nytt liv krävs även motivation och beslutsamhet till att kunna lämna det gamla livet bakom sig. Detta kan då inkludera tidigare nätverk som fungerat som trygghet för dem tidigare då det kan bli en belastning för förändringen. Samtliga av de intervjuade nämnde att de kändes skönt att lämna det gamla livet bakom sig eftersom de annars inte hade levt om de fortsatt med sitt heroinmissbruk. Oftast är det missbrukarens eget ansvar att bestämma hur hon/han vill leva samt om hon/han har viljan att sluta missbruka. Man kan dock ifrågasätta om ansvaret verkligen endast bör läggas på missbrukaren?

Något man kan ifrågasätta och diskutera är om det skulle kunna vara så att man bör lägga ner ansvaret på de sociala myndigheterna eller på en mer högre politisk nivå?

Eftersom samtliga personer vi intervjuade nämnt att deras nära och kära varit en stor anledning till varför de valt att upphöra med sitt missbruk kan man dra en slutsats att individen, fastän den är självständig, ändå är i behov av att känna trygghet och omsorg och kan behöva den bekräftelse från andra för att känna att han/hon inte är helt själv utan har någon som bryr sig om henne/ honom.

7.2 Slutord

När vi påbörjade denna uppsats hade vi inte mycket kunskap om substitutionsbehandling. Det enda vi visste om substitutionsbehandling, var att det är en behandling som hjälper en person att komma ur sitt missbruk. Under arbetets gång har vi fått en bredare kunskap kring substitutionsbehandling.

Av de intervjuade är det fem av sex som tyckte att substitutionsbehandling är en bra behandlingsmetod, och där några av dessa intervjupersoner har som mål att lämna behandlingen för att gå över till drogfrihet, medan andra känner att de kan leva ett normalt liv trots att de går på substitutionsbehandling. Vi själva ser substitutionsbehandling som en bra behandlingsmetod, men det finns både fördelar samt nackdelar, som med alla andra behandlingar. Nackdelen som vi anser med substitutionsbehandling är att den kan vara livslång, å andra sidan kan det diskuteras vare sig den är värd att gå på eller inte eftersom behandlingen kan upplevas olika, beroende på hur den behandlade missbrukaren känner.

Majoriteten av våra intervjupersoner tyckte att det är ett byte man gör, där man byter ut ett beroende mot ett annat. Vi själva kan till viss del hålla med om att substitutionsbehandling är ett byte, från ett beroende till ett annat, men å andra sidan är detta ett läkemedel som förhindrar ett destruktivt levnadssätt. Vi ser substitutionsbehandling som en utmärkt chans för en brukare att på nytt bygga upp sitt liv och fylla tomrummet som de känt en längre tid med drogerna i centrum.

Vi anser att substitutionsbehandling är en behandlingsmetod som fungerar men för att den ska bli framgångsrik är det viktigt att den prövats en längre tid samt att den ska vara restriktiv och helst i kombination med andra hjälpinsatser, under en mycket strikt kontroll samt psykosocialt stöd. För att behandlingsmetoden ska vara effektiv ska sidomissbruk inte tolereras.

Trots att det finns många olika åsikter kring substitutionsbehandling har vi i vår uppsats försökt att öka förståelsen kring substitutionsbehandling samt diskuterat kring de för och nackdelar som finns med denna behandlingsmetod.

Då vi utgått från både vetenskap och erfarenhet i vår studie har vi kunnat få en uppfattning kring denna behandlingsmetod. Vi kan både hålla med om att det är en bra behandlingsmetod men ställer oss samtidigt kritiska till den.

8. Referenser

- Agerberg, Miki (2004). *Kidnappad hjärna*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Berit (1999). *Att förstå drogmissbruk – Praktiken, situationen, processen*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky Aaron (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstår och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Blomqvist, Jan (2007) *Alkohol- och narkotikaproblem: några aktuella utmaningar för vårdssystemet*. Stockholm: Forsknings – och Utvecklingsenheten, Stockholms stad.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Byqvist, Siv (2001) *Mindre alkohol, mer narkotika är tidens trend*, Läkartidningen, Vol. 108, No 45, sid 2282-2284.
- Gassne, Jan (2008) *Salutogenes, Kasam och socionomer*. Lund: Lunds Universitet.
- Grönbladh, Leif (2004): *A National Swedish Methadone Program 1966-198*. Uppsala Universitet
- Goldberg, Ted (2005) *Samhället i narkotikan*. Academic Publishing of Sweden, Solna.
- Johnson, Björn (2005). *Metadon på liv och död – En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, Björn (2009) ”Två risker med läkemedelassisterad behandling – läckage och förgiftningsdödsfall”. I Johnsson Eva, Laanemets Leili och Svensson Kerstin (red): *Narkotikamissbruk, Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnson, Björn (2010) *Risker och sidoeffekter i läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende – en forskningsöversikt*. Socialvetenskaplig tidskrift; 1, sid 46 – 66.
- Johnson, Björn (2011) *Metadon och buprenorfin – attraktiva på gatan och utanför vården*, Läkartidningen, Vol. 108, No 45, sid 2309-2311.
- Johnsson, Eva (2009) ”Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter”. I Eva Johnsson, Leila Laanemets och Kerstin Svensson (red.): *Narkotikamissbruka. Debatt, behandling och begrep*. Lund:

Studentlitteratur AB.

- Karell, Kerstin (2011) *Kidnappad hjärna - Det behövs en helhetssyn på missbruksvård*, Skandinavisk Sjukvårdsinformation, sid 45-76.
- Kristiansen, Arne (2009) ”Frågan om att knarka eller inte knarka. Ett socialkulturellt perspektiv”. I Eva Johnsson, Leila Laanemets och Kerstin Svensson (red.): *Narkotikamissbruka. Debatt, behandling och begrep*. Lund: Studentlitteratur AB.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Månsson, Sven Axel (2008) ”Interaktionistiska perspektiv på studier av sociala problem -processer, karriärer och vändpunkter”. I Meeuwisse Anna och Swärd Hans (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur .
- Neri. S, Bruno C. M, Pulvirenti D, Malaguarnera. M, Italiano. C, Mauceri. B, Abate. G, Cilio. D, Calvagno. S, Tsami. A, Ignaccolo. L, Interlandi. D, Prestianni. L, Ricchena. M, Noto. R., (2005) *Randomized clinical trial to compare the effects of methadone and buprenorphine on the immune system in drug abusers*, Volym 179, No 3, sid. 700 – 704.
- SFS 2003:460 *Lag (2003: 460) om etikprövning av forskning som avser människor*.
- Skårner, Anette (2007) *Skilda världar? – En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Institutionen för socialt arbete Göteborgs universitet.
- Socialstyrelsen (2004) *Läkmedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2004:8).
- Svensson, Bengt (2005) *Heroinmissbruk*. Studentlitteratur: Lund Ulla Eriksson Zetterquist och Göran Ahrne (2011) ”Intervjuer”. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Wittchen, Hans-Ulrich,1 Apelt Sabine M.,1 Bühringer Gerhard, Gastpar Markus, Backmund, Markus Michael Jorg Golz, Kraus R., Tretter Felix,

Klotsche Jens, Siegert Jens, Pittrow David, Soyka Michael (2005)
Buprenorphine and methadone in the treatment of opioid
dependence: methods and design of the COBRA study. International
Journal of Methods in Psychiatric Research.
Vol.14, No. 1, Sid. 14 – 28

BILAGA

Syftet med vår C – uppsats är att få en bredare syn samt en djupare kunskap kring substitutionsbehandling. Vi har på så sätt valt att intervjua personer som går/ gått på metadon och/ eller subutex för att få en inblick i hur de ser på behandlingen samt hur den påverkat dem.

I detta intervjuformulär har vi valt att ställa frågor kring det aktuella ämnet, substitutionsbehandling. Med hänsyn till personer som går/ gått på substitutionsbehandling, har vi valt att utifrån etiska skäl visa respekt för den enskilda individen, samt dess värde genom att låta personen få bli anonym.

Intervju frågor

1. Hur gammal är du?
2. Har du arbete, eller studerar du?
3. Har du några fritidsintressen?
4. Har du familj eller är du ensamstående?
5. Hur länge pågick ditt missbruk?
6. Har du fått någon annan behandling, utöver substitutionsbehandling?
7. Hur ser du på substitutionsbehandling?
8. Hur länge har du gått/ går på substitutionsbehandling?
9. Vilka positiva respektive negativa följder ser du med substitutionsbehandling?
10. Vad har varit av betydelse att du valt och lämna missbruket och övergå till att få substitutionsbehandling?
11. Hur förhåller du dig till metadon och/ eller subutex?
12. Hur har metadon eller/ och subutex påverkat din hälsa?
13. Kan du förklara hur du tänker gällande utskrivning ur substitutionsbehandling vid återfall eller misskötsamhet?

14. Vissa menar på att substitutionsbehandling är att byta ut en drog mot en annan, hur tänker du kring detta?

Vi vill tacka för din medverkan i vår studie!