



# LUND UNIVERSITY

## **Buprenorfin utanför behandlingsprogrammen om förekomst och användning bland unga vuxna i 17 skånska kommuner** Antoniussen, Eva-Malin

2013

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Antoniussen, E.-M. (2013). *Buprenorfin utanför behandlingsprogrammen: om förekomst och användning bland unga vuxna i 17 skånska kommuner*. (Working paper-serien; Vol. 2013, Nr. 1). Socialhögskolan, Lunds universitet.

*Total number of authors:*  
1

### **General rights**

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:  
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# Buprenorfin utanför behandlingsprogrammen

- om förekomst och användning bland unga vuxna  
i 17 skånska kommuner

Eva-Malin Antoniusson



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Nr 1 • 2013  
ISSN 1650-8971

## Förord

Läkemedelsassisterad behandling med metadon och buprenorfin har blivit en av de vanligaste behandlingsformerna vid heroin och opiatberoende. Syftet med vården är att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk och få en förbättrad hälsa och social situation. Medicineringen regleras i huvudsak via Socialstyrelsens föreskrifter (SOF S 2009:27). Subutex är ett buprenorfinbaserat läkemedel. Jag har tidigare genomfört en studie om användningen av buprenorfin utanför behandlingsprogrammen, så kallad illegal buprenorfinanvändning, i Skåne (Antoniussen 2007). Flera förändringar har skett sedan dess; bland annat har ett nytt buprenorfinpreparat tillkommit (Suboxone), liksom en ny lagstiftning som inskränker förskrivningen av preparaten till särskilda beroendekliniker. Dessutom har ett antal nyhetsrapporter tagit upp frågan om illegalt buprenorfinmissbruk i samhället. Dags för en uppföljning med andra ord...

Denna studie ägde rum under 2012. Den sammanlagda arbetstiden för projektet var 3 månader. Studien finansierades av läkemedelsföretaget Reckitt Benckiser. Jag är anställd vid Lunds universitet. Reckitt Benckiser ersatte Lunds universitet för min arbetstid och resekostnader i samband med intervjuerna. I övrigt finns inga ekonomiska beroendeförhållanden mellan mig och företaget. Jag är ensam ansvarig för studien; har självständigt utformat undersökningsdesignen och har ensam tillgång till material och resultat.

## Innehåll

<i>Inledning</i> .....	4
<i>Metod och tillvägagångssätt</i> .....	5
<i>Genomförandet av intervjuer</i> .....	7
<i>Etiska överväganden</i> .....	7
<i>Resultat</i> .....	7
<i>Förekomst</i> .....	8
<i>Läckage</i> .....	9
<i>Läkemedel eller drog?</i> .....	10
<i>Organisatoriska olikheter</i> .....	12
<i>Tillfället gör tjuven</i> .....	14
<i>Avslutande kommentarer och sammanfattning</i> .....	16
<i>Efterord</i> .....	19
<i>Referenser</i> .....	20
<i>Intervjuguide (bilaga 1)</i> .....	22

## Inledning

Subutex har kallats "den nya ungdomsdrogen". På diskussionsforum på Internet uttrycker skribenter och bloggare sin oro för att medlet har förändrat den så kallade traditionella drogkarriären och att unga tror att Subutex är den ultimata drogen. Somliga debattörer menar att unga har lätt att få tag i preparatet på den illegala marknaden.

På senare år har flera systematiska undersökningar beskrivit missbrukspotentialen hos buprenorfin (Obadia et al., 2001; Yokell et al., 2011). Utöver det korrekta administrations sättet (sublinguallt, dvs under tungan) förekommer också sniffning och injektionsmissbruk av tabletterna (Escots och Fahet, 2004; Håkansson et al., 2009).

Även om läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin och metadon har uppvisat god effekt på överlevnaden vid heroinberoende (Kakko et al., 2007; Mattick et al., 2008), har såväl buprenorfin som metadon i olika beredningsformer också uppvisat en viss spridning till den illegala marknaden, d v s till narkotikamissbrukare utanför behandlingsprogrammen (Roche et al., 2008; Yokell et al., 2011). Buprenorfin har exempelvis etablerat sig som en vanligt förekommande huvuddrog bland tunga missbrukare i Finland (Alho et al., 2007). Försäljning och inköp av preparatet diskuteras självfallet också på olika nätforum.

I en svensk enkätundersökning på sprutbytesprogrammet i Malmö 2004 hade merparten av heroinmissbrukarna vid något tillfälle senaste året använt buprenorfin illegalt, men en av slutsatserna i studien var att detta illegala användande till största delen rapporterades ske för att behandla eller försöka avgifta sig själv bland patienter utanför behandlingsprogram (Håkansson et al., 2007). I en kvalitativ undersökning som också genomfördes i Skåne, kunde liknande slutsatser dras (Antoniussen 2007). Sedan några år tillbaka har buprenorfin marknadsförts i en kombinationsprodukt med ett tillägg av naloxon, Suboxone, som ska minska risken för intravenöst missbruk av substansen. Även om en viss effekt på missbrukspotentialen har rapporterats, kan det antas att även kombinationsprodukten förekommer på illegal marknad (Alho et al., 2007; Mammen och Bell, 2009; Larance et al., 2011; Yokell et al., 2011).

Flera förändringar har skett sedan de ovanstående undersökningarna om illegalt buprenorfinanvändande (Antoniussen 2007; Håkansson et al., 2007) genomfördes. Dels har kombinationsprodukten med naloxon tillkommit, och dels finns också en ny lagstiftning som jämställer buprenorfin och metadon och inskränker förskrivningen av båda preparaten till särskilda beroendekliniker. Dessutom har ett antal nyhetsrapporter förekommit om illegalt buprenorfinmissbruk, samtidigt som metadon också har belysts som en potentiell källa till överdosedödsfall då preparatet används på den så kallade svarta marknaden (Fugelstad et al., 2010).

Jag avser att utforska det illegala användande av i första hand buprenorfin och kombinationsprodukten buprenorfin-naloxon, för att uppdatera kunskapen om detta i förhållande till de tidigare svenska studierna och i förhållande till diskussionsforum på Internet och den aktuella medierapporteringen.

Syftet med studien är att genom ett kvalitativt och explorativt angreppssätt undersöka den illegala buprenorfinanvändningen i Skåne. Jag vill framför allt kartlägga förekomst och användningsområden utanför behandlingsprogrammen bland unga vuxna.

Frågeställningarna lyder som följer:

I vilket syfte används buprenorfin utanför programmen; som ett läkemedel eller berusningsmedel?

Hur intas det?

Skiljer sig användningsmönstren åt mellan buprenorfin, kombinationsprodukten buprenorfin-naloxon och metadon?

Var kommer buprenorfinet ifrån? Läcker behandlingsprogrammen eller finns det en alternativ distributionskedja?

## Metod och tillvägagångssätt

Det har inte varit helt lätt att hitta det rätta tillvägagångssättet för att kunna undersöka den illegala buprenorfinanvändningen bland unga vuxna i Skåne då det handlar om en illegal, och förhållandevis marginell, aktivitet. Jag övervägde exempelvis att annonsera efter

intervjupersoner eller att använda webbenkäter. Men sedan fick jag upp ögonen för en grupp som har kontakt med såväl ungdomar som unga vuxna, skola, polis och socialtjänst – nämligen fältsekreterare, fältassistenter och/eller fritidsledare.

Fältsekreterare/fältarbetare är vanligtvis kommunalt anställda, av social- eller fritidsförvaltningen, och arbetar huvudsakligen med uppsökande och förebyggande arbete bland ungdomar som riskerar att utveckla sociala problem. Riksförbundet för Fältarbete framhåller förankringen i "fältet", det vill säga de offentliga ungdomsmiljöerna, som en viktig grundsten i socialt arbete med ungdomar. Fältarbetarna har en rumslig och tidlig flexibilitet och vissa möjligheter att kliva utanför det som har med makt, myndighet och kontroll att göra. De arbetar på platser där ungdomar själva har valt att vistas och når grupper av ungdomar som vanligtvis inte skulle komma i kontakt med den ordinarie existerande hjälpapparaten. Fältarbete bland ungdomar syftar bland annat till att skapa kontakt med gängbildningar av ungdomar och stötta dem i att hitta lagliga och sunda fritidssysselsättningar (Riksförbundet för Fältarbete 2010).

I Skåne har några fältgrupper anknytning till ovanstående organisation, andra har det inte. Och hur mycket "gatuarbete" som faktiskt utförs varierar också väldigt mycket mellan kommunerna. Jag har haft kontakt med fältgrupper eller motsvarande i 17 skånska kommuner, där personliga intervjuer har genomförts i 13 kommuner utspridda över hela Skåne. Empiriinsamlingen har gjorts mellan april-juni 2012. Mina intervjupersoner har garanterats avidentifiering och jag har också valt att avidentifiera kommunerna i möjligaste mån eftersom studien handlar om illegal verksamhet och unga personer. Urvalet av skånska kommuner har varit strategiskt för att få fram hur situationen ser ut i medelstora och mindre kommuner – vilket görs alltför sällan då missbruksforskningens fokus vanligtvis ligger på de största städerna. I min studie är Malmö och Lund inte heller med i urvalet eftersom det pågår en parallell forskningsstudie om läckage där<sup>1</sup>.

För att få ytterligare infallsvinklar och verifierande har jag även intervjuat poliser i två skånska polisdistrikt samt två drogtesttillverkare.

---

<sup>1</sup> Läckage och icke-medicinskt bruk av metadon och buprenorfin. Forskare: Björn Johnson och Torkel Richert vid Malmö högskola.

## Genomförandet av intervjuer

Personliga intervjuer har utförts i 13 kommuner med totalt 36 intervjupersoner: huvudsakligen fältsekreterare och fältassistenter, men även några socialsekreterare, utredare och behandlare finns med i materialet. Intervjuerna gjordes individuellt eller i grupp beroende på intervjupersonernas egna önskemål och vad som lämpade sig bäst på respektive arbetsplats. Intervjuerna tog i genomsnitt en timma. Mina forskningsintervjuer liknar det vardagliga samtalet, jag följer respondentens berättelse och ställer följdfrågor (för intervjuguide se bilaga 1). Målet är att ge intervjupersonerna tillfälle att uttrycka sina egna föreställningar och få frågorna speglade utifrån egna tankegångar som har känts angelägna just för dem (jfr Bryman 2011; Ahrne & Svensson 2011). Varje intervju inleddes med en orientering om syftet med studien.

Intervjuerna spelades in och transkriberades av mig. Allt insamlat material har behandlats konfidentiellt. Analysen kom att bestå av ett sökande efter likheter och skillnader mellan intervjuerna i syfte att kunna identifiera mönster och trender i materialet.

## Etiska överväganden

Undersökningen ställer höga krav på etik och konfidentialitet i samband med intervjuerna och när resultatet publiceras. Eftersom undersökningen berör illegala aktiviteter krävs ett förtroendefullt samarbete med personerna som deltar i studien och rätten att vara anonym inför andra (jfr Bryman 2011). Jag har följt Vetenskapsrådets etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet 2011) och studien har etikprövats.

## Resultat

Jag kommer att gå in på förekomsten och användningen av preparatet, synen på läckage samt huruvida buprenorfin beskrivs som läkemedel eller drog. Vidare behandlas organisatoriska olikheter mellan kommunerna, vilka kan påverka kunskapen om och inblicken i de unga vuxnas liv.



## Förekomst

Jag kan börja med att slå fast att inom de 17 skånska kommunerna som ingår i mitt urval har illegalt buprenorfin förhållandevis liten utbredning bland ungdomar och unga vuxna. I fyra av dessa kommuner tackade fältgrupperna nej till att medverka på grund av att man överhuvudtaget inte alls har kännedom om buprenorfinanvändning bland unga vuxna:

*"Jag har ju hört om Tramadol men aldrig om Subutex. Varken hos polisen, ungdomar eller föräldrar. Inte fritidsfolk heller. Det har inte funnits med i diskussionerna här." (cit. fältassistent april 2012)*

Så i fyra av de 17 undersökta kommunerna anses illegalt buprenorfin vara en icke-existerande förekomst. Och bland de kommuner som medverkar i studien kan som sagt den illegala buprenorfinanvändningen bland unga vuxna betraktas som mycket låg. I åtta av kommunerna hade intervjupersonerna kännedom om en eller annan person som använt preparatet illegalt men vid närmare efterforskning rör det sig om etablerade heroinister som blivit utskrivna från programmet och/eller väntar på att få komma in i behandling. I dessa kommuner finns således ingen känd buprenorfinanvändning i andra grupper eller bland unga vuxna.

Intervjupersonerna från fältgrupperna anser sig ha ganska bra inblick i kommunens ungdomsgrupper och de har nära relationer till många ungdomar i så kallade riskgrupper. Om det funnits illegalt buprenorfin i omlopp menar fältsekreterarna att de hade känt till det - åtminstone på ryktesväg. Därmed inte sagt att illegalt buprenorfin inte alls existerar. Det finns dolda kontexter där varken polis eller socialtjänst har inblick. Exempelvis finns hemliga gemenskaper och oåtkomliga lägenheter (jfr Lalander & Johansson 2012). Intervjupersonerna är medvetna om detta men betraktar ändå problemet som relativt litet:

*"Om man nu tänker sig att unga skulle testa det som en form av partydrog eller för att det är spännande, hade det varit det så hade vi känt till det. Så mycket kontakt har vi. Kanske inte för att vi hade kommit på någon som hade gjort det men därför att vi hade hört deras kompisar prata om det. Skillnaden mellan ungdomar och de som är lite äldre är att ungdomar sällan är osedda på det sättet." (cit. fältassistent maj 2012)*

I småstäder är det kanske ännu svårare att dölja ett missbruk. Generellt sett har intervjupersonerna inte så stor inblick i frågor om praktiskt användande (d v s dos, intervall, administrationssätt och prisbild), vilket också skulle kunna tyda på att användningen inte är så utbredd.

Det finns dock skillnader mellan kommunerna. I fem kommuner uppger intervjupersonerna att buprenorfin användning förekommer i så kallade experimenterande ungdomsgrupper. Det gäller små grupper av unga vuxna som tar det i rekreationellt, experimentellt eller normaliserande syfte. Inom dessa grupper tas vanligtvis flera olika droger och läkemedel t ex Tramadol (men ej heroin, möjligtvis rökheroin) och ungdomarna byter preparat med varandra inom gruppen.

I övriga kommunerna uppgavs det enbart förekomma bland personer i behandling, i väntan på att få komma in i behandling eller bland personer med en tung problematik. Så sammanfattningsvis kan sägas att i fem av 17 kommuner har illegalt buprenorfin på ett eller annat sätt nått ut till unga.

### Läckage

En av knäckfrågorna när det gäller de svenska programmen för läkemedelsassisterad behandling är huruvida det förekommer läckage – och inte minst i vilken omfattning. Som tidigare nämnts är detta något som diskuteras intensivt på olika nätforum.

I mitt material finns lite som pekar på förekomst av importerat buprenorfin, varken via Internet eller från programmen i Köpenhamn. Det antas att programmen i Sverige läcker, d v s patienter säljer för att exempelvis dryga ut sin ekonomi, eller att användaren byter ett preparat mot ett annat.

Generellt sett finns en utbredd misstro gentemot programmen när det gäller läkemedelsläckage. I ett par kommuner var kritiken mer uttalad; man menar bland annat att ett lokalt program sjuösattes alltför tidigt. Programmets personal uppfattas som lite naiv och okunnig. I ett annat sammanhang togs upp att samarbetet mellan socialtjänst och behandlingsprogram hade fungerat bättre i inledningsfasen, när programmet etablerades, efterhand exkluderas socialtjänsten mer och mer. Programmen får även kritik för att fel målgrupp kommer in, t ex

personer som till största delen använt amfetamin; och den så kallade dokumentationen<sup>2</sup> ifrågasätts, liksom hur programmen hanterar sidomissbruk av Subutex, det vill säga patienter som tar en egen extra dosering.

Tre intervjupersoner har en avvikande uppfattning, de menar istället att illegalt Subutex kommer över bron. Och i en intervju med en polis i södra Skåne framkommer att man gjort – ett litet – beslag av spanskt Subutex.

Allt som allt kan jag konstatera att flertalet personer som intervjuas i samband med denna undersökning säger sig vara positiva gentemot läkemedelsassisterad behandling även om det finns vissa tvivel rörande kontrollen och medicinhanteringen. Dessutom uttrycker några av intervjupersonerna viss oro inför tanken på att patienter kan komma att läcka Subutex om det plötsligt skulle uppstå en ökad efterfrågan bland kommunens ungdomar.

Läkemedel eller drog?

Åtskilliga intervjupersoner berättar om förekommande tablettmissbruk bland unga inom i de olika kommunerna. En intervjuperson gör jämförelser med ett annat preparat, Tramadol:

*Man pratar om Subutex, man försöker vara initierad, men det förknippas med heroinister och opiatmissbrukare. Det är långt borta. Tramadol, som ju är en opioid, borde ju vara i samma härad, men Tramadolen är en värktablett som dom kan hitta hos någon gammal släkting. [...] Tillgängligheten är stor. Det är en allmän värktablett som man kan laborera med. Alltså är den i en egen division. Vem får Subutex förskrivet? Ja, inte är det mormor och det är inte mina föräldrar som har det i medicinskåpet. (cit. fältsekreterare maj 2012)*

Även om bupreorfin i dagsläget är ett relativt okänt medel inom de olika kommunerna kan jag trots allt urskilja en viss diskrepans kring synen på preparatet. En fältsekreterare förklarade att

---

<sup>2</sup> För att få tillgång till läkemedelsassisterad behandling krävs minst ett års dokumenterat opiatberoende (SOF 2009:27)

de ungdomar som faktiskt känner till det tar avstånd från det på grund av buprenorfinets koppling till heroin:

*När man pratar med ungdomarna, speciellt dom som använder narkotika, om jag tittar på dom preparat de använder så skulle ju Subutex kunna vara attraktivt men dom har inte kommit så långt ännu för det anses skitigt. Heroin anses skitigt, då är man knarkare. Jag kan ta mellan tio och tjugo Tramadoltabletter, alltså fått upp min tolerans så högt, jag kan röka hasch dagligen, dricka alkohol och den biten, men jag är inte missbrukare eller knarkare. Knarkare använder dom där sakerna. [...] Jag tror att det handlar om vilken grupp människor som använder detta. Ingen av mina unga narkomaner vill ju någonsin bli så, förstår du? Man vill inte bli, och nu använder jag deras ord, äcklen med sprutorna och gula i skinnet. Och man tänker på alla sjukdomar som finns där. Dom identifierar sig inte alls med dem för dom är losers. (cit. fältsekreterare april 2012)*

Buprenorfinet förknippas med "skitigt heroin" i vissa kommuner, vilket kan vara en förklaring till varför en så kallad potentiell användargrupp tar avstånd från det. I andra sammanhang och i andra kommuner ses preparatet snarare som en medicin, ett läkemedel, vilket gör att det därför skulle kunna ingå i en "gott och blandat mix" i experimentella kretsar. Även i nedanstående citat menar intervjupersonen att heroin är avskräckande men det kastar ingen skugga på buprenorfinet som snarare uppfattas som läkemedel än ett orent giftämne:

*Det är ju en tablett, det är ju medicin. Heroin är jättefarligt men inte Subutex. Heroin är inte coolt. Använder man det en gång så dör man typ. Använder man det är man en looser. Tabeletter är inte så farligt. (cit. socialsekreterare maj 2012)*

Medicin kan uppfattas som mer ok, lite säkrare och mer legitimt, att använda. Ytterligare en fältsekreterare säger att:

*Man har en känsla av att Subutex inte är lika farligt, det är snällare, en alternativ tablett. Det är mer ok att använda den. Ungefär som concerta; det finns ju personer som inte har ADHD som ändå knaprar concerta för dom tycker att dom mår bra på det. Och det är likadant med Subutex. 'Jag tycker det är en skön känsla, blir lugn, slipper tänka'. Som gillar den sinnesstämingen bättre. (cit. fältsekreterare april 2012)*

Lalander och Johansson (2012:247) skriver: "Svenska statens narkotikapolicy delar inte in droger i lätta eller tunga, men det gör däremot många användare, för att inte behöva klassa sig själva

som 'knarkare' ". I en norsk kartläggning framgår att det är en högre tröskel för ungdomarna att börja injicera heroin än vad det är för att injicera syntetiska opiater; ungdomarna i undersökningen uppfattar syntetiska opiater som mindre farligt än heroin (Utekontakten i Bergen 2008). Kartläggningen i Bergen visar också att 10 av 40 informanter använt syntetiska opiater innan heroindebuten. Emellertid framgår inte hur många av dessa som använt buprenorfin.

Jag är ännu osäker på varför synen på buprenorfin verkar skilja sig mellan kommunerna. Kan det ha att göra med huruvida det finns synliga heroinister, som på något vis kan verka avskräckande? Eller handlar det om fältarbetets preventiva insatser och kontaktytor med unga vuxna? En förklaring skulle eventuellt kunna vara att det faktiskt finns behandlingsprogram inom kommunen som belyser buprenorfinets roll inom medicinen. Jag kan inte se något tydligt mönster i mitt material utan kan bara konstatera att det helt enkelt skiljer sig åt – och uppenbarligen har en viss effekt på användande eller avståndstagande. De två olika uppfattningarna handlar om väldigt olika referensramar.

### Organisatoriska olikheter

En omständighet som påverkar bilden av den illegala buprenorfinanvändningen bland unga är även intervjupersonernas inblick i de ungas vardagsliv och kultur. Såväl preventiva insatser som kontaktytor med unga vuxna skiljer sig markant mellan kommunerna:

*"Det ser så olika ut i olika kommuner. Många kommuner har ju fritidsfältare . Och vi har ju rätt mycket myndighetsutövning, vi har t ex hand om bedömningar och skriver yttrande till åklagare. Vi är ju rätt lite ute på ren fältverksamhet. Vissa kommuner är ju ute bland ungdomar och ordnar fritidsverksamheter osv men det är ju inte riktigt vår grej." (citat socialsekreterare april 2012)*

Fältgrupperna inom de olika kommunerna arbetar på skilda sätt. Det finns t ex skillnad mellan "fritidsledare" och "socialarbetare"; den förstnämnda gruppen arbetar mer med så kallade roliga aktiviteter, den senare gruppen har myndighetsutövning men är sällan ute i fält. Det kan t ex finnas ungdomssekreterare, fältsekreterare eller fältassistenter som jobbar inom socialförvaltning, arbete- eller fritidssektionen (för mer information se Riksförbundet för

fältarbete 2010). Detta leder sannolikt till att bilden av droganvändningen skiftar beroende på vilket/vilka perspektiv som existerar inom kommunen. Organisationen har således viss betydelse för att definiera om det finns ett illegalt missbruk eller ej.

I drogförebyggande arbete finns ibland ett stort glapp när det gäller unga vuxna, i åldern 18-25 år. Det kan finnas insatser i form av "barn & familj", sedan ingenting förrän det sker en utredning på enheten för vuxna missbrukare eller inom sjukvården. Ett exempel på denna uppdelning är att 17-åringar kan hamna i kläm. Jag kan konstatera att fenomenet förekommer i högre grad inom kommuner som satsar på relationer och dialog med ungdomar och unga vuxna än i kommuner som inte satsar på relationerna genom exempelvis fältverksamhet. En viktig faktor för att få inblick i fältet är tid och engagemang. I följande citat lyfter intervjupersonen fram att man verkligen måste fråga; hon har kännedom om fem killar som använder Subutex inom och utanför programmet:

*Jag har exempel på killar i 19-, 20-års ålder som ingår i ett kompisgäng. Någon av dem är inskriven i programmet och får Subutex där, sen är det någon som har ångestproblematik och som har bensodiazepiner utskrivna. Och så byter dom inom gruppen. Det här är ju inget dom bara berättar. Du måste ju verkligen intressera och förhöra dig om hur det ser ut där ute i verkligheten. Har du inte tid att göra det, har du en arbetsbelastning som innebär att du måste handlägga ditt ärende för att sköta dokumentation så Socialstyrelsen blir nöjd, ja då hinner du ju inte gräva på djupet. Hur är det? Hur ser det ut? Hur lever du? (citat socialsekreterare maj 2012)*

En av fördelarna med att arbeta ute på fältet är att det så att säga sker på de ungas villkor. Arbetet innebär ofta flexibilitet och understundom en möjlighet att arbeta utanför kontoret. Arbetssättet ger i bästa fall en väldigt god inblick i de ungas livsföring, inklusive droganvändning. I ekonomiskt kärvare tider prioriteras sällan fältarbetet inom kommunerna, menar flertalet intervjupersoner. Idag finns även andra typer av gemenskaper och sätt att umgås, exempelvis via nätet, som ligger utanför myndigheters synfält. En av intervjupersonerna förklarar att det även har skett en utsuddning av kommungränserna de senaste åren vilket gör att insynen i ungdomsgrupper har minskat. Exempelvis leder gymnasiespridning och möjlighet att välja skola till att förvaltningarna/fältarna/socialsekreterarna inte känner grupperna lika väl när kommungränserna suddas ut. Ett problem för fältare är även att mötesarenorna har försvunnit. Det finns en vikande trend när det gäller gemensamma uteställen som "alla gick

till". Idag lockar inte de lokala dans- och nöjesställena kommunens unga vuxna längre. Man rör sig mer utanför trakten eller sitter hemma i lägenheter och festar. Å ena sidan kan enskilda unga vuxna söka sig utåt till nya kompisar som har samma typ av droganvändning, å andra sidan kan också ungdomsgrupperna få in nya impulser, kunskaper och kontakter.

Tillfället gör tjuven

"Hamnar du i ett gäng där någon går på Subutex eller metadon då är det större chans, eller risk, att man provar", förklarar en intervjuperson. Om buprenorfin finns tillgängligt finns även en potentiell marknad. Liksom tillgången är även priset en faktor. "Vi ska ej heller glömma att de ekonomiska faktorerna spelar roll, unga vuxna vill ha valuta för pengarna och vissa är väldigt prismedvetna", påpekar en annan intervjuperson. När det gäller kostnaden för illegalt buprenorfin är intervjupersonerna osäkra. Här finns en kunskapslucka.

Inte sällan hänger efterfrågan, tillgång och pris samman; men så vitt jag kan bedöma är tillgången till buprenorfin förhållandevis begränsad:

*"Man hittar ju inte det på gatan utan man måste ju ta vissa kontakter och den gruppen som har dom här preparaten är ju avancerade i sitt missbruk, det är ju därför dom har fått preparaten [...] Det är en annan sak att köpa bensodiazepiner, som man kanske kan köpa av sin moster, men för att skaffa Suboxone eller Subutex behöver du ta helt andra kontakter. (cit. socialsekreterare april 2012)*

Buprenorfin är ett av många alternativ om unga söker efter berusning eller för "att bli normal". Även om Socialstyrelsens riktlinjer har stramat upp programmen under de senaste åren verkar det ändå förekomma läckage. Men utbudet, av mitt material att döma, är starkt begränsat. För att få tag i tabletter krävs sannolikt speciella kontakter. I en av EUs gallupundersökningar tillfrågades europeiska ungdomar bland annat om hur lätt eller svårt det skulle vara att få tag i heroin inom 24 timmar. 24% svarade att det skulle vara helt omöjligt, 36% ansåg att det skulle vara mycket svårt och 22% att det skulle vara ganska svårt. Av de cirka 12000 tillfrågande

personerna<sup>3</sup> svarade 13 % att det skulle kunna gå tämligen lätt att få tag i heroin. Den svenska statistiken ligger i närheten: 9% tror att det skulle gå ganska lätt och 3% lätt (The Gallup Organization 2011 s 10) motsvarande siffror när det gäller cannabis är 26 respektive 17 % (s 12). Även om inte siffrorna har en koppling till buprenorfin är det ändå relevant att ha i åtanke att relativt många av de tillfrågade i ovanstående undersökning tror att de skulle kunna få tag i heroin inom 24 timmar.

Att ha kontakter som i sin tur har tillgång till preparatet är nyckeln till användning. I synnerhet i mindre kommuner märks en variation när det gäller utbudet av droger på den illegala marknaden. Det kan vara, i brist på ett bättre ord, slumpen som avgör vilket preparat som används:

*Det är ju en del av ungdomskulturen att man blandar olika preparat, benzo och annat. Allt vad man kommer över, man tar vad man får. Ibland kan här vara torrlagt på olika sorter och då får vi höra det för då säger dom 'ja, jag tog det för det fanns inget annat'. Det kan vara svårt här på det sättet, i Malmö finns en helt annan tillströmning, även om det kan finnas olika utbud där också så finns det mer där. (cit. socialsekreterare maj 2012)*

På frågan om ett framtida scenario svarar en fältsekreterare att han oroar sig för att Subutex verkligen skulle kunna bli väldigt efterfrågat inom hans kommun om så att säga rätt målgrupp provar på det och gillar effekten:

*Det jag är rädd för är utvecklingen för gruppen 20-25 år, där vi har fått en indikation på att några av dom har börjat injicera. Men då är det amfetamin. Men hoppet är ju inte så långt över för att testa heroin. Den här gruppen står relativt högt i kurs hos våra ungdomar. Den gruppen ser jag som fara. Även om dom inte går över på heroin utan bara testat detta [buprenorfin] och tycker att det är en bra grej så vi får ett underlag. (cit. fältsekreterare maj 2012)*

Flera intervjupersoner berättar om en mer eller mindre dödsföraktande inställning hos vissa unga till droger och olika preparat, där de egentligen struntar i vad det är och innehåller bara preparatet ger någon slags effekt. En socialsekreterare berättar:

---

<sup>3</sup> Mellan 9 och 13 maj 2011 intervjuades över 12 000 unga i åldern 15-24 i 27 medlemsländer.



*För mig står det ganska klart att det är mycket ångestproblematik. Man mår inte bra. Det är ingen i kompisgänget som har jobb. Livet är egentligen bara ett enda festande. Och det är fortfarande roligt. Man har inte fått så mycket skadeverkningar. Det finns en grym ångestproblematik bland dom. Och så beskriver dom att det var fest, vi festade till det lite, men det sker ju alla dagar i veckan! Dom är jättelångt från arbetsmarkanden. Jag undrar om någon av dom någonsin kommer att komma ut i arbetslivet. Och då är dom 19, 20 år. (citrat socialsekreterare maj 2012)*

I materialet nämns en förhållandevis ny potentiell problemgrupp: "NEET" (no education, no employment, no training/therapy)<sup>4</sup> där buprenorfinet skulle kunna utgöra en lockelse. Unga människor som varken arbetar eller studerar löper större risk att hamna i ett politiskt och socialt utanförskap, vilket även kan inkludera droganvändning. "Och jag tror att Subutex skulle kunna bli mycket attraktivt för en person som bara vill festa eller stänga av jobbiga känslor", säger en av de intervjuade fältarna. Att unga kommer ut på arbetsmarkanden anses vara en viktig skyddsfaktor.

## Avslutande kommentarer och sammanfattning

Trots att buprenorfin funnits ute på markanden förhållandevis länge finns förvånansvärt lite forskning om illegal användning. Samtidigt är kunskap om den illegala marknaden viktig eftersom den kan bidra till att minska både mänskligt lidande och en eventuell risk för överdosering och dödlighet. Mot bakgrund av detta kan forskning med denna inriktning bidra med både nödvändig och viktig kunskap. Studien bidrar framför allt med en inblick i hur situationen ser ut utanför storstadsregionerna. Jag har haft som ambition att låta människor från medelstora och mindre kommuner komma till tals i frågan. Det är dock viktigt att observera att *utbredningen* inte kan konstateras genom detta material. För att få mer kunskap om den faktiska utbredningen och antalet användare krävs en annan typ av studie.

---

<sup>4</sup> The term NEET is used to describe young people who are not engaged in any form of employment, education or training. The term has come into the policy debate in recent years due to disproportionate impact of the recession on young people (under 30 years old). (EMCC 2012) Källa: <http://www.eurofound.europa.eu/emcc/labourmarket/youth.htm>

Att studien har ägt rum i södra Sverige och endast omfattar 17 av Skånes 33 kommuner är också en begränsning av generaliserbarheten. Jag tycker personligen att det hade varit väldigt intressant att göra liknande studier, på små och mellanstora orter, i andra delar av Sverige. Kanske skulle vi då få en helt annan bild av den illegala buprenorfinanvändningen bland unga vuxna?

När det gäller urvalet har jag fokuserat på fältgrupper eller motsvarande för att få inblick i problematiken. Jag har inte fördjupat mig i huruvida det finns skillnader mellan tjejers och killars användningsområden av den enkla anledningen att antalet användare som jag har stött på helt enkelt är för litet för att kunna dra några konkreta slutsatser. I materialet talas förvisso om experimenterande killgäng, där en och annan tjej också kan ingå, men det rör sig om alltför få personer. Intervjupersonerna menar helt enkelt att de inte har något svar på den frågan.

När studien genomförs förekommer framför allt två sorters buprenorfin: Subutex och Suboxone på markanden. I mitt material är det i så fall Subutex som diskuteras, inte Suboxone och knappast heller metadon. En av frågeställningarna handlar om användningsmönster av buprenorfin (Subutex) och kombinationsprodukten buprenorfin-naloxon (Suboxone). Den stora majoriteten av intervjupersonerna är osäkra på hur buprenorfin används i praktiken; dosering, intervall, administrationssätt etc, vilket jag tolkar som att användningen inte är så utbredd. Samma personer säger sig ha betydligt mer kunskap om hur de unga använder andra preparat. Tre intervjupersoner känner inte till vad som skiljer Subutex och Suboxone<sup>5</sup>. Skillnader mellan illegal Subutex- och Suboxoneanvändning kan också vara svåra att reda ut eftersom termen som används i många sammanhang helt enkelt är *sub*.

Sammanfattningsvis visar studien följande:

Subutex är ingen populär drog bland unga personer i Skåne. Det finns dock vissa skillnader mellan kommunerna. I fem kommuner uppger intervjupersoner att buprenorfinanvändning kan förekomma i så kallade experimenterande ungdomsgrupper.

---

<sup>5</sup> Suboxone innehåller, förutom buprenorfin, även naloxon.

Metadon och Suboxone är relativt okända preparat bland unga skåningar. Det är Subutex som diskuteras och eventuellt används.

Fältgrupper/kommuner arbetar väldigt olika och organisationernas uppbyggnad skiljer sig åt. I drogförebyggande arbete finns ibland ett stort glapp när det gäller unga vuxna, i åldern 18-25 år. Insynen i ungdomsgrupper verkar ha minskat när kommungränser suddats ut, exempelvis genom fristående skolor. Gemensamma arenor har försvunnit och det finns färre mötesplatser för ungdomar och fältare. Jag kan konstatera att i kommuner som satsar på relationer och dialog med ungdomar och unga vuxna verkar det finnas mer inblick i de ungas värld, drogkultur och den illegala buprenorfin användningen än i kommuner som inte satsar på relationerna genom exempelvis fältverksamhet.

Slutligen vill jag lyfta fram att förtroendet för underhållsbehandlingsprogrammen är lågt hos intervjupersonerna. Ett utökat samarbete och delaktighet efterfrågas på många håll. Även om de intervjuade ställer sig positiva gentemot läkemedelsassisterad behandling finns en allmän önskan om en uppstramning.

Även om jag i mitt material inte finner stöd för att Subutex ses som "den nya ungdomsdrogen" vill jag ändå understryka att, liksom med andra preparat, finns alltid en potentiell risk för att nya användare ska intressera sig för drogen om den finns tillgänglig. Jag tror att det är mycket viktigt att satsa resurser på att försöka förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar och unga vuxna. Om vi kan minska behovet av självmedicinering och ångestdämpning reduceras också den illegala läkemedelsanvändningen.

## Efterord

Sedan ovanstående studie genomfördes har situationen förändrats.

I januari 2013 plockades det så kallade originalpreparatet Subutex bort från den svenska marknaden av läkemedelsföretaget Reckitt Benckiser. Det finns så vitt jag förstår två orsaker till detta, dels uppges SVT:s rapportering om missbruk av Subutex som en av anledningarna:

*”Missbruksproblemen har visat sig ännu större än vi tidigare trott. Det som tidigare var rykten har aktualiserats och gör gällande att unga människor börjar sitt missbruk med Subutex. Bara farhågan om något sådant gör att man inte vill stå bakom ett sådant preparat, säger Claes Nordenson, produktchef på Reckitt Benckiser.” (citat hämtat från SVT 2012)*

Dels kan det handla om ekonomiska skäl. Reckitt Benckisers patent på det aktiva ämnet buprenorfin har gått ut. På den svenska marknaden finns nu fyra godkända kopior som är billigare än Subutex och de tar en allt större del av den svenska marknaden (Anderberg 2012, jmf Silverman 2012).

I första hand rekommenderar Läkemedelsverket (2012) istället att kombinationspreparat som innehåller buprenorfin och naloxon, d v s Suboxone ska användas vid läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende.

## Referenser

Alho H, Sinclair D, Vuori E, Holopainen A (2007) Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug Alcohol Depend* 88:75-78.

Anderberg J (2012) Diskmedelsjätten vann knarkkriget. Fokus 2012-48 Nedladdat från Internet 2013-02-01 <http://www.fokus.se/2012/12/diskmedelsjatten-vann-knarkkriget-2/> (publicerad den 3 december 2012)

Antoniussen, E-M (2003) Överdosisens antropologi – en kontextuell studie. Lund: Department of Sociology.

Antoniussen, E-M (2007) Illegal Subutexanvändning – en undersökning av missbruket utanför behandlingsprogrammen. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

Ahrne G, Svensson P (red) Handbok i kvalitativa metoder. Malmö: Liber.

Bryman A (2011) Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber.

Escots S, Fahet G: Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage. Investigation menée en France en 2002–2003. Paris, TREND, OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), 2004.

Fugelstad A, Johansson LA, Thiblin I (2010) Allt fler dör av metadon. ”Läckage” från dagens mer liberala behandlingsprogram kan vara en orsak. *Läkartidningen* 18:1225-1228.

Håkansson A, Medvedeo A, Andersson M, Berglund M (2007) Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmo, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *Eur Addict Res* 13:207-215.

Johnson, B (2005) Metadon på liv och död. En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige. Lund: Studentlitteratur.

Kakko J, Grönbladh L, Svanborg KD, von Wachenfeldt J, Rück C, Rawlings B, Nilsson LH, Heilig M (2007) A stepped care strategy using buprenorphine and methadone versus conventional methadone maintenance in heroin dependence: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 164:797-803.

Lalander P, Johansson T (2012) Ungdomsgrupper i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.

Larance B, Degenhardt L, Lintzeris N, Bell J, Winstock A, Dietze P, Mattick R, Ali R, Horyniak D (2011) Post-marketing surveillance of buprenorphine-naloxone in Australia: diversion, injection and adherence with supervised dosing. *Drug Alcohol Depend* 118:265-273.

Läkemedelsverket (2012) Subutex avregistreras. Nedladdat från Internet 2013-02-01:  
<http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2012/subutex-avregistreras/Forsaljningen-av-Subutex-upphor> (publicerad den 23 november 2012)

Mammen K, Bell J (2009) The clinical efficacy and abuse potential of combination buprenorphine-naloxone in the treatment of opioid dependence. *Expert Opin Pharmacother* 10:2537-2544.

Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M (2008) Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev* CD002207.

Obadia Y, Perrin V, Feroni I, Vlahov D, Moatti JP (2001) Injecting misuse of buprenorphine among French drug users. *Addiction* 96:267-272.

Riksförbundet för Fältarbete (2010). Fältarbete och Forskning - en sammanställning av forskning som gjorts på fältarbete i Sverige. RiF Rapport 2010:1  
[http://www.faltarbete.se/sites/default/files/faltarbete\\_och\\_forskning\\_-\\_rif\\_2010-1.pdf](http://www.faltarbete.se/sites/default/files/faltarbete_och_forskning_-_rif_2010-1.pdf)

Roche A, McCabe S, Smyth BP (2008) Illicit methadone use and abuse in young people accessing treatment for opiate dependence. *Eur Addict Res* 14:219-225.

Silverman E (2012) Reckitt's Suboxone Strategy Is Really About Patients Or Profits? *Forbes* 10/12/2012 Nedladdat från Internet 2013-02-01  
<http://www.forbes.com/sites/edsilverman/2012/10/12/reckitts-suboxone-strategy-is-really-about-patients-or-profits/2/#> (publicerad 12 oktober 2012)

Socialstyrelsen (2009) Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Socialstyrelsens föfattningssamling SOSFS 2009:27

SVT (2012) Subutex dras in från marknaden Nedladdat från Internet 2013-02-01  
<http://www.svt.se/nyheter/sverige/Subutex-dras-in-fran-marknaden> (publicerad 22 november 2012)

The Gallup Organization (2011) Youth attitudes on drugs. Flash Eurobarometer 330. Luxemburg: European Commission. Nedladdat från Internet 2013-02-01  
[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_330\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf)

Utekontakten i Bergen (2008) Unge med tilknytning til tunge rusmiljøer i Bergen sentrum 01/08. Bergen Kommune, Norge.

Vetenskapsrådet (2011) God forskningssed. Vetenskapsrådets Rapportserie 1:201 Stockholm: Vetenskapsrådet.

Yokell MA, Zaller ND, Green TC, Rich JD (2011) Buprenorphine and buprenorphine/naloxone diversion, misuse, and illicit use: an international review. *Curr Drug Abuse Rev* 4:28-41.

## Intervjuguide (bilaga 1)

Har du hört talas om Buprenorfin, (Subutex, Suboxone, Buprenotex) och metadon?

I vilket sammanhang har du hört talas om det?

Droganvändning:

Varför och i vilken omfattning används buprenorfin utanför behandlingsprogrammen?

Hur hanteras drogen när det gäller intag, dos och intervall?

Blandas buprenorfin med andra preparat?

Förekommer överdosering – och hur yttrar sig det i så fall?

Påverkar vetskapen om buprenorfin unga narkomaners förhållningssätt till heroin? Ses underhållsbehandling som en "säkerhetslina"?

Skillnad mellan Subutex och det "nya" preparatet Suboxone på svarta markanden?

Tillgänglighet:

Var får användarna tag i buprenorfin? Genom läckor i legalföreskrivningen eller via import från andra länder?

Internet?

Märks någon skillnad när det gäller tillgänglighet på den illegala marknaden före och efter de nya riktlinjerna?

Hur ser situationen ut när det gäller kostnadsläge och tillgång?

Kan behandlingssystemet korrigeras för att passa målgruppen bättre?

Övrigt:

Något annat du har