



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

---

# Opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling

En kvalitativ studie om några socialarbetares syn på  
opiatberoende och behandling med metadon/subutex

Malin Svärd

2013

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp  
Sociologi  
Examensarbete  
Socionomprogrammet

Handledare: My Lilja  
Examinator: Dimitris Michailakis



## SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie var att ta del av några socialarbeters syn på opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling. Socialarbetare definieras i denna uppsats som professioner, vilka på ett eller annat sätt arbetar med individer som har ett opiatberoende och genom det kommer i kontakt med läkemedelsassisterad behandling. Data har samlats in genom samtalsintervjuer med socialarbetarna. Intervjuerna har utgått från ett intervjuformulär med frågor kring fyra uttalade teman: *Motivation, Läkemedelsassisterad behandling (LA), Annan kompletterande behandling* samt *Kostnader och dess betydelser*. Resultaten analyseras och diskuteras sedan utifrån valda teorier, i denna uppsats är de valda teorierna harm reduction (narkotikapolitisk) och stämplingsteorin – avvikarkarriär (psykosocial).

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to take note of social worker's views on opiate addiction and medication-assisted treatment. The definition of social workers in this paper, is people who are involved with individuals who have an opiate addiction and have therefore been in contact with drug assisted treatment. Data was collected through interviews with social workers. The interviews were based on an interview questionnaire on four explicit themes: *Motivation, Medical Assisted Treatment (LA) Other complementary treatment and expenses and its meanings*. These are analyzed and discussed through the theory of harm reduction and the theory of labeling.

## **FÖRORD**

Jag vill tacka alla som gjort det möjligt för mig att skriva denna uppsats, som gett mig inspiration, kunskap och värdefulla reflektioner. Det är och har varit en givande resa att både upptäcka och omvärdera åsikter och värderingar kring narkotika, opiater och läkemedelsassisterad behandling.

Jag vill rikta ett särskilt tack till Michaela och Gösta på *Musketörerna i Rågsved*. Tack för att jag fått lära känna Er, tagit del av era värdefulla kunskaper och erfarenheter och framförallt för att Ni inspirerar mig till att fortsätta utveckla mina kunskaper kring beroendeproblematik och som människa. Jag vill även tacka Ted Goldberg som för mig varit en stor inspirationskälla kring narkotikapolitik och som även fått mig att omvärdera många aspekter kring biokemiskt och psykosocialt tänkande. Till sist vill jag tacka min handledare My Lilja för tålmodig och värdefull vägledning i arbetet med denna uppsats.

### **Tack**

Stockholm, maj 2013

Malin Svärd

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDANDE AVSNITT</b> .....	8
<b>1.1 Inledning</b> .....	8
<b>1.2 Syfte &amp; frågeställningar</b> .....	9
<b>1.3 Koppling till socialt arbete</b> .....	10
<b>1.4 Uppsatsens disposition</b> .....	11
<b>1.5 Begreppsförklaringar</b> .....	11
<b>2. METOD</b> .....	14
<b>2.1 Förförståelse</b> .....	14
<b>2.2 Forskningsdesign</b> .....	14
<b>2.3 Tillvägagångssätt</b> .....	14
2.3.1 Urval av litteratur .....	14
2.3.2 Val av metod .....	15
2.3.4 Genomförande .....	16
<b>2.4 Vetenskapsfilosofi</b> .....	16
<b>2.5 Uppsatsens trovärdighet</b> .....	16
2.5.1 Validitet .....	16
2.5.2 Reliabilitet .....	17
2.5.3 Generaliserbarhet .....	18
2.5.4 Intervjupersoner och intervjuareffekt .....	18
<b>2.6 Etiska ställningstaganden</b> .....	18
2.6.1 Informerat samtycke.....	18
2.6.2 Konfidentialitet.....	19
2.6.3 Konsekvenser .....	19
<b>3. TIDIGARE FORSKNING OCH RAPPORTER</b> .....	20
<b>3.1 Effekter av metadonbehandling</b> .....	20
<b>3.2 Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende</b> .....	20
<b>3.3 En rapport från svenska brukarföreningen</b> .....	21
<b>3.4 Socioekonomiskt bokslut för metadonprogrammet i Stockholm</b> .....	22
<b>4. TEORI OCH ANALYSVERKTYG</b> .....	25
<b>4.1 Harm reduction – en narkotikapolitisk teori</b> .....	25
<b>4.2 Stämplingsteori &amp; avvikarkarriär – en psykosocial teori</b> .....	29
<b>5. RESULTAT OCH ANALYS</b> .....	32
<b>5.1 Motivation till förändring</b> .....	32

5.2 Synen på läkemedelsassisterad behandling (LA) .....	35
5.3 Synen på annan kompletterande behandling .....	39
5.4 Kostnader och dess betydelse gällande opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling .....	41
<b>6. DISKUSSION</b> .....	44
6.1 Metoddiskussion .....	47
6.2 Förslag till fortsatt forskning .....	47
<b>REFERENSLISTA</b> .....	49
Bilaga 1 .....	52

# 1. INLEDANDE AVSNITT

## 1.1 Inledning

Opiatberoende är ett samhällsproblem likt alla typer av drogproblematik (Goldberg 2010). Förutom heroin ingår även opium, morfin och kodein i gruppen opiater, samt halvsyntetiska och syntetiska opiater vilka är kemiskt framställda. För att möta detta problem förs i Sverige en narkotikapolitik där målet är ett narkotikafritt samhälle (Regeringen Skr 1997/98:172). Det råder dock delade meningar om hur ett narkotikapolitiskt arbete ska utföras i praktiken och vilka insatser som bör göras.

I slutet av 2012 får Björn Johnsson, docent vid institutionen för socialt arbete vid Malmö högskola i uppdrag att studera den svenska narkotikapolitikens utveckling under de senaste 40 åren (Vetenskapsrådet 2012). I ett pressmeddelande pekar Johnson på att samtidigt som narkotikapolitiken förändras runt om i Europa till en alltmer skadereducerande politik, så håller Sverige kvar vid en restriktiv politik. Den skadereducerande politiken kan ses som en del av en narkotikapolitisk teori, *harm reduction*. Där ses skadereducering som en central del för att försöka minska ekonomiska, såväl som hälsomässiga kostnader till följd av narkotikabruk. (Goldberg 2010, Johnson 2011, Nilsson & Wadeskog 2008).

En annan central fråga när narkotikapolitiken diskuteras i mediadebatter, är läkemedelsassisterad behandling (LA) med metadon eller subutex. Debatter präglas av olika perspektiv och teoretiska utgångspunkter till beroendeproblematiken, bl.a. biokemiskt och psykosocialt perspektiv. Det biokemiska perspektivet utgår från att beroende beror på kemiska förändringar i hjärnan vilket driver människan att upprepa drogintaget så att hjärnan blir beroende av substansen (Heilig 2004:130-132). Det psykosociala perspektivet belyser olika psykologiska aspekter där en central del är *debuten* av droganvändningen. Exempel på sådana psykologiska aspekter kan vara uppväxt, identitet och självkänsla (Goldberg 2010:149– 167).

Det finns alltså meningsskiljaktigheter vad gäller opiatberoende och LA. Dessa meningsskiljaktigheter handlar om det är moraliskt riktigt att ge narkotiska preparat till redan narkotikaberoende individer. Det berör frågan om man byter ett beroende mot ett annat. En central fråga i debatten är vad som spelar störst roll, att ge möjlighet till ett drogfritt liv eller att hålla ett normativt förhållningssätt gentemot narkotika.



I mediedebatten kan dessa båda linjer visa sig. Men hur ser personer som arbetar med opiatberoende och LA dagligen på denna fråga.

Den här uppsatsen grundar sig på intervjuer med individer som arbetar med opiatberoende, metadon och/eller subutexbehandling på något sätt. I uppsatsen benämns intervjupersonerna som *socialarbetare*, det finns olika beskrivningar på vad en socialarbetare gör. Denna uppsats utgår från Paynes beskrivning av socialarbetare

”Det som socialarbetare sysslar med styrs av förväntningar som finns i samhället. Det är framför allt på det viset att människor utifrån sina krav och förväntningar konstruerar det sociala arbetet i den kontext som sociala instanser utgör” (Payne 2008:23-24).

Studien analyserar socialarbetares syn på opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling utifrån två teorier enligt följande:

- 1, **Harm reduction** (Goldberg 2005 & 2010, Johnson 2005 & 2011, Hurme 2002, Tammi & Hurme 2007, Törnqvist 2009).
- 2, **Stämplingsteorin och avvikarkarriär** (Becker 1996, Giddens 2003, Goldberg 2005 & 2010).

## 1.2 Syfte & frågeställningar

Syftet med studien är att studera några socialarbetares uppfattning om opiatberoende och deras syn på läkemedelsassisterad behandling.

Studiens resultat analyseras utifrån narkotikapolitisk teori om harm reduction och psykosocial teori utifrån stämplingsteorin.

### Frågeställningarna är:

- Vilken uppfattning har socialarbetarna på opiatberoende?
- Vilken syn har socialarbetare på läkemedelsassisterad behandling med metadon och subutex?

### 1.3 Koppling till socialt arbete

För en individ med beroendeproblematik innebär varje dag en ständig kamp och jakt efter drogen (Nilsson och Wadeskog 2008:40). Livet kretsar kring drogen och till slut kollapsar individen (ibid.). Många människor som har ett beroende vittnar om den ständiga kampen om att stilla abstinensen efter drogen samt reglera de kroppsliga och psykologiska spänningar (Heilig 2004:38– 41). Dessa kroppsliga och psykologiska spänningar kommer ur abstinens och obehagliga upplevelser vilket är kopplat till droganvändandet (ibid.).

För den narkotikaberoende medför beroendet hälsorisker och ger stora skador på kroppen och dess organ, vilket kan skada den enskilda individen och bidra till kostnader inom hälso- och sjukvård (Nilsson & Wadeskog 2008).

Undersökningar visar att det är vanligare med prostitution bland kvinnor med beroendeproblematik än vad det är bland män (SOU 2010:49). Ofta är prostitutionen ett sätt att försörja sitt drogberoende på. Det kan bland annat handla om att byta sexuella tjänster mot droger. Bortsett från att det är ett lagbrott att köpa sexuella tjänster innebär en sådan handling att den individ som säljer tjänsten befinner sig i en beroendeställning gentemot köparen. Den beroendeställning det innebär medför ett nedbrytande beteende och innefattar ofta upplevelser kopplade till våld och utsatthet. Kriminalitet är alltså ett vanligt sätt att försörja sitt drogberoende på som kan bidra till skador gentemot den enskilda men också mot samhället i form av skadegörelse och ekonomiska kostnader (ibid.).

Goldberg argumenterar för att om samhället inte avsätter resurser för att ta hand om människan förloras snart kampen om att minska riskerna för de individer som tenderar att vara i riskzonen för beroendeproblematik (Goldberg 2010).

Goldberg lyfter vikten av att se enskilda individers behov och tillmötesgå de problem som finns i samhället där narkotika är ett tydligt exempel. Samhället riskerar att förlora meningen med ett värdefullt liv för varje enskild individ. Samhället måste ha plats för "alla" människor och kunna bidra med ett positivt gynnande kretslopp (Goldberg 2010:114– 115).

## 1.4 Uppsatsens disposition

I det inledande avsnittet i kapitel 1 beskrivs vilket ämne uppsatsen ämnar avhandla. Därefter presenteras uppsatsens syfte, frågeställningar, och de olika teman som intervjuerna bygger på. För att ge läsaren en översikt presenteras begrepp inom området. I kapitel 2 presenteras metodavsnitt där studiens upplägg, tillvägagångssätt och deltagare beskrivs närmare. I kapitel 3 följer ett avsnitt med tidigare forskning inom det aktuella området. I kapitel 4 presenteras teoriavsnitt med valda teorier som kopplas till studien. Vidare i kapitel 5 presenteras studiens resultat och analys kopplat till valda teorier. Avslutningsvis i kapitel 6 förs en diskussion och förslag till fortsatt forskning.

## 1.5 Begreppsförklaringar

*Narkotikaberoende* – Beroende är ett begrepp med flertalet definitioner. SBU<sup>1</sup> definierar beroende som ett tillstånd då drogen, oavsett typ, fått en avsevärd större betydelse i individens liv än tidigare samt att drogen lett till konsekvenser och en betydande funktionsnedsättning och/eller lidande (SBU 2001:12-13). De internationella kriterierna för beroende är att individen tappat kontroll över konsumtionen av drogen och abstinensbesvär uppstår eller att mängden ökar successivt för att kunna nå effekt (ibid.). Heilig beskriver i sin bok en definition av beroende ur ett medicinskt perspektiv, där förändringar i hjärnan förklarar en del av bakgrunden till beroende (Heilig 2004:20 – 25).

*Opiatberoende* – Beroende som har grunden i användning av heroin, opium eller morfin (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2009:27).

*Opiater* – utvinns ur växten opiumvallmo och kan leda till det tyngsta beroendet, heroinberoende. Heroin kan injiceras, sniffas eller rökas. Andra preparat som leder till opiatberoende är bland annat opium som röks, morfin som injiceras eller kodein som ofta intas i tablettform. Opiater har egenskaper som ger euforiska känslor vid användande och är starkt beroendeframkallande. De har en sammansättning som liknar kroppens egna opiatliknande substans: *endorfinerna*<sup>2</sup> (Heilig 2004:130– 131).

*Metadon och subutexbehandling* – Metadon är en syntetisk opioid med bl.a. smärtstillande och andningsdämpande effekt. Metadon har samma påverkan och effekt

---

<sup>1</sup> Statens beredning för medicinsk utvärdering

<sup>2</sup> En hormon kroppen själv utsöndrar vid t.ex. skratt, motion och samlag, ger bl.a. naturlig smärtlindring.

som andra opioider, och metadonet har ungefär samma smärtstillande styrka som morfin. Metadonets effekt är mer långsam och håller effekten håller i sig längre. Metadon ges i tablettform eller i flytande form och den har effekt under ett helt dygn efter man intagit metadonet (nationalencyklopedin.se).

Subutex är ett läkemedel innehållande buprenorfin. Det är ett läkemedel som man föredrar framför metadonet på grund av att det är mindre toxiskt och biverkningarna är färre. Subutexten är en lindrigare medicin än metadon och har därför sämre påverkan på drogsuget än metadonet har (nationalencyklopedin.se).

Metadon och subutextbehandling innebär behandling med narkotikaklassade preparat som ordineras en opiatberoende. Läkemedelsassisterad behandling ordineras av läkare efter utredning (SOSFS 2009:27).

*Annan kompletterande behandling* – Syftar till psykosocial behandling. Studien tittar närmre på KBT, kognitiv beteendeterapi, och psykoterapi, om klienten själv kan välja kompletterande behandling och vad som ger bäst effekt (SBU 2001:20– 25).

*Kognitiv beteendeterapi (KBT)* – en terapiform som har fokus på tanke och beteendemönster och hur man kan förändra dem (Payne 2005:180, 194– 203).

*Psykoterapi* – en form av terapi där man med hjälp av samtal ser mönster i tankar, känslor och beteende för att förstå sig själv och sitt handlande. Det finns olika inriktningar på psykoterapi (Malan 1993)

*Craving* – Är ett begrepp som Heilig tar upp i sin bok *beroendetillstånd*. Det syftar till att förklara ett kraftigt sug efter drogen (Heilig 2004:38).

*Withdraw symptoms (abstinensbesvär)* (Sjödin, M m.fl. 2000:1). Heilig menar att då tolerans utvecklats för en specifik substans och substansen inte tillförs, uppstår symptom som står i motsats till den reaktion som fås vid tillförsel av den specifika substansen (Heilig 2004:24). Nancy O’Keefe Dyer ger olika exempel på symptom vid heroin abstinens; kräkningar, diarré, muskelsmärta och sömnbesvär (O’Keefe Dyer, 2003:99).

*Sensitisering* – ”En förändring som sker i det positiva belöningsystemet vilket ger en sensitisering som ökar belöningsvärdet av en given dos av drogen” (Heilig 2004:38-39).

*Harm reduction (Skadereducering)* - har en grundtanke i att det är omöjligt att få världen fri från narkotika och syftar till att lägga fokus på att minimera skadorna av narkotika för såväl den enskilda individen som samhället (Goldberg 2010:263).



## 2. METOD

### 2.1 Förförståelse

Författaren har viss förkunskap inom området, genom utbildning och arbetserfarenhet.

### 2.2 Forskningsdesign

Den valda forskningsdesignen är kvalitativ ansats med samtalsintervjuer då författaren anser att denna ger en god bredd för att besvara frågeställning och syfte. Miljö och tidpunkt för studien kan påverka val av forskningsdesign men det finns inga uppenbara indikationer som pekar på att det är fallet i denna studie. Designen är vald efter bästa förutsättning att analysera resultat utifrån syfte och frågeställningar (Larsson m.fl. 2005:113).

### 2.3 Tillvägagångssätt

#### 2.3.1 Urval av litteratur

I valet av litteratur har författaren tagit hänsyn till ämnet och valt perspektiv som kan förklara beroendeproblematik. Författaren har under de olika intervjuerna fått rekommendationer på litteratur, artiklar och studier som intervjupersonerna ansett varit relevanta inom opiatberoende och metadon eller subutexbehandling. Tidigare forskning har valts utifrån bland annat sökord som opiatberoende, läkemedelsassisterad behandling och harm reduction. Vissa delar av litteraturen som använts i rapporten har författaren kommit i kontakt med under utbildningen, bland annat som kurslitteratur. Annan relevant litteratur har erhållits via Internet, till exempel socialstyrelsens riktlinjer samt vetenskapliga artiklar. Sökningar har gjorts på databaserna, Libris samt Higgins. Sökord som använts vid dessa litteratursökningar är; *narkotika, beroende, opiater, behandling, metadon, läkemedelsassisterad behandling, motivation, abstinens, opaxel, cravings, KBT, psykoterapi, heroin, harm reduction.*

Urvalet av litteratur har sökts i avseende för att få ta reda på tidigare kunskap på området och för att jämföra denna studies resultat med andra studier. Den litteratur som valdes ut för denna studie har hjälpt till att förklara och förstå områdets nuvarande kunskapsläge, dess komplexitet och vidare behov av ytterligare forskning.

### 2.3.2 Val av metod

Utifrån studiens syfte och frågeställningar har en kvalitativ metod valts. Detta görs för att kunna ställa öppna frågor som leder till mer ingående svar (Esaiasson m.fl. 2012:252-259). Med den kvalitativa metoden som grund genomfördes samtalsintervjuer vilka sedan analyserades och diskuterades med koppling till valda teorier. Samtalsintervjuerna bygger på tematiserade intervjuer som har som syfte att besvara studiens frågeställning där intervjupersonerna har fått svara utifrån sina kunskaper och erfarenheter (Kvale och Brinkmann 2009:121).

Intervjuerna analyserades och utifrån detta sammanställs sedan ett resultat. Denna metod ger goda förutsättningar för att analysera materialet av samtalsintervjuer som denna studie bygger på (Esaiasson m.fl. 2010:237). Intervjuerna har använts för att försöka få en bild av några socialarbetare som i sin profession möter individer med opiatberoende och läkemedelassisterad behandling. Intervjupersonerna har både kunskap och erfarenhet om opiatberoende och behandling. Deras berättelser ger författaren möjlighet att visa på ett professionellt perspektiv och utifrån detta diskutera ämnet.

### 2.3.3 Urval av respondenter

Urvalet av respondenter har gjorts genom först ett slumpmässigt urval. En kommun i Sverige tackade ja på första försöket. Utifrån dessa kriterier tillfrågades en socialsekreterare på missbruksenheten. Den första intervjuade socialarbetaren valdes ut av socialkontoret utan författarens inverkan.

Sedan användes snöbollsurval, detta innebär att den första respondenten har hjälpt författaren att hitta en annan lämplig intervjuperson. Denna person har i sin tur har hjälpt författaren till en ytterligare intervjuperson. Det finns dock en risk att urvalet endast speglar en del av problematiken, eftersom valen av personer kan ske utifrån att personerna känner och tänker lika (Esiasson m.fl 2010:216).

Det urvalskriterium som användes för intervjupersonerna var att det var nödvändigt att de hade inblick i och arbetade i huvudsak med opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling. Eftersom studien hade en strikt tidsavgränsning var det också av vikt att intervjupersonerna var yrkesverksamma inom författarens närområde, ett s. k bekvämlighetsurval.

Intervjuerna genomfördes på respektive intervjupersons arbetsplats.

## **2.3.4 Genomförande**

Personen som valdes ut för att medverka i den första intervjun var en socialarbetare på en missbruksenhet på ett socialkontor i Stockholms län. Intervjun skedde på dennes kontor en eftermiddag. Intervjun spelades in för att försäkra att inget som sades gick förlorat samt för att intervjuaren skulle kunna fokusera på intervjun och inte behöva anteckna. Det inspelade materialet transkriberades sedan för att underlätta analysen (Kvale och Brinkmann, 2009:193-197). Den andra intervjupersonen med i själva behandlingsprocessen med läkemedelsassisterad behandling vilket var lämpligt för studiens syfte. Den andra och tredje intervjun genomfördes och bearbetades på samma sätt som den arbetsgång som beskrevs ovan.

## **2.4 Vetenskapsfilosofi**

Det vetenskapsfilosofiska förhållningssättet i denna studie är det postmoderna perspektivet. Det postmoderna perspektivet speglar verkligheten som en social konstruktion, inom detta perspektiv finns utrymme att tolka den sociala världen (Kvale och Brinkmann, 2009:66– 69). Intervjupersonerna möter i det sociala arbetet människor, ”patienter”, som lever i utsatthet. Denna utsatthet kan generera att patienterna upplever sig leva i en annan verklighet än sin hjälpare. Där skiljer sig den sociala världen mellan patient och hjälpare åt. Kunskapen är i med detta synsätt beroende av världsbild och sammanhang, den enskilda individens uppfattning finns med som en del av tolkandet av det som blir helhetsperspektivet. Hur man ser på frågeställningarna som denna uppsats avhandlar kan man tänka sig beror på vilket synsätt som personen i fråga har och arbetar utifrån. Intervjuernas svar är alltså beroende på arbetsplatsen kultur och personliga erfarenheter, vilket gör dessa intressanta. På så sätt kan det kopplas till det postmoderna tänkandet (ibid.).

## **2.5 Uppsatsens trovärdighet**

### **2.5.1 Validitet**

Validiteten i en studie är beroende av huruvida forskaren undersökt det som avsågs att besvara. I den kvalitativa metoden kommer detta an på huruvida svaren på intervjuarens frågor kan relateras till undersökningens syfte, samt de teoretiska utgångspunkter som används (Esaiasson m.fl. 2012:60-65). En avgörande aspekt kan vara vilken förkunskap och förhållningssätt författaren har till studiens ämne och syfte (Kvale och Brinkmann



2009:231). Ett förhållningssätt kan vara baserad på en förkunskap och förståelse för relevanta begrepp och förhållningssätt inom det valda ämnet, och olika världsuppfattningar som påverkar författaren i sin analys av det insamlade materialet (Kvale och Brinkmann 2009:202– 203). Om intervjupersonen inte förstår vissa begrepp eller tolkar dem annorlunda jämfört med intervjuaren försvagas validiteten.

En fördel med den kvalitativa metoden är att man under intervjuens gång kan ställa följdfrågor och be intervjupersonen klargöra innebörden av vissa begrepp (Kvale och Brinkmann 2009:150-151). På det sättet kan man utgå från att intervjupersonen inte har tolkat frågor annorlunda än intervjuaren.

Validiteten i en studie är alltid komplex att avgöra, förberedandet i denna studie med intervjufrågor utvecklas med ett teoretiskt språk och ansats medan intervjuerna sker på ett operationellt sätt. Intervjuerna har utförts på socialarbetarnas respektive arbetsplats men förberetts samt bearbetats av författaren hemma. Esaiasson m.fl. säger att material som översatts i en annan miljö än de genomfördes i kan komma att påverka uppfattning och analys av svarsresultaten (Esaiasson m.fl. 2010:63). Då detta är ett vanligt genomförandesätt vid intervjuer och tolkningar av desamma, anses det inte påverka validiteten i denna studie.

## **2.5.2 Reliabilitet**

Reliabiliteten i en studie är beroende av tillförlitligheten i det som undersöks. Med detta menas att resultaten eller i detta fall intervjupersonens svar är desamma om undersökningen hade ägt rum vid ett annat tillfälle. Reliabiliteten har även att göra med om resultaten skulle skilja sig åt beroende på vem det är som utför undersökningen, i detta fall en student (Kvale och Brinkmann 2009:263). Kvale och Brinkmann nämner att ett alternativt sätt till att stärka reliabiliteten i en studie är att rapporten författas av fler än en individ (Kvale och Brinkmann 2009:200). Utifrån detta kan uttolkas att reliabiliteten har blivit påverkad då författaren ensam har genomfört intervjuerna, transkriberat och analyserat materialet, samma intervjumaterial hade kunnat tolkas på flera olika sätt. Materialet som ligger till grund för analys och resultat i denna studie är framtagen av författaren genom intervjuer med socialarbetare. Genom dessa intervjuer med tillhörande reflektioner och diskussioner har författaren säkrat att andra åsikter än den egna återges i studien. Utifrån den förutsättning studien haft, att författaren ensam utfört intervjuer, transkriberat och analyserat resultatet, kan det antas att reliabiliteten blir påverkad jämfört med en studie med två eller flera författare.

### **2.5.3 Generaliserbarhet**

Studiens syfte har inte varit att resultatet ska generaliseras i största allmänhet utan återge tre socialarbetares syn på opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling. Då urvalet är ett snöbollsurval riskerar generaliserbarheten att bli lägre (Esaiasson m.fl. 2010:216).

Om validiteten och reliabiliteten bedöms vara tillförlitlig i en studie återstår att bedöma om resultaten kan generalisera till en större population (Kvale och Brinkmann 2009:280– 285). Det är lätt att generalisera men viktigt att undersöka om en studie har rätt tyngd för att komma med påståenden kring hur det verkligen är. Det vetenskapliga ska återspegla ett större sammanhang, men det är viktigt att ta hänsyn till att individens uppfattning speglar den egna världsbilden och situationen.

### **2.5.4 Intervjupersoner och intervjuareffekt**

Genom urvalet resulterade det i att intervjupersonerna blev en man och två kvinnor. De olika intervjupersonerna hade som syfte att skapa förståelse för olika perspektiv men inom samma område, opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling.

Intervjuareffekt kan ha förekommit i studien då intervjuerna är gjorda på socialarbetarnas arbetsplats, vilket teoretiskt skulle kunna innebära att kontext och miljö kan påverka de givna svaren (Kvale och Brinkmann 2009:181). Den känsla och kultur som finns på arbetsplatsen genomsyrar ibland attityder och uppfattningar och kan färga den enskildes svar (ibid.). Detta är viktigt att ta i beaktning att svaren från socialarbetarna jämförs med varandra, dels för att se likheter men också eventuella skillnader.

## **2.6 Etiska ställningstaganden**

### **2.6.1 Informerat samtycke**

Alla intervjupersoner är informerade om studiens syfte och har samtyckt till att medverka i samtalsintervjuer. De har informerats om att intervjuerna spelas in och bearbetas skriftligt för att sedan analyseras och diskuteras i uppsatsen. Deltagarna är informerade om att uppsatsen är allmän handling. Ingen information kring syfte och upplägg har undanhållits för deltagarna då det inte funnits tendenser till att det skulle ha påverkat den kvalitativa undersökningen i negativ bemärkelse.

## **2.6.2 Konfidentialitet**

Alla intervjupersoner är anonyma. Detta för att inte det ska föreligga någon risk att eventuella svar på frågor ska omformuleras eller få ett annat svar i jämförelse med ett icke anonymt svar. Syftet med studien är att försöka ge en bild av några socialarbetares syn på opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling vilket gör att anonymiteten inte är ett problem eller hinder för studien.

## **2.6.3 Konsekvenser**

Deltagarna i studien är anonyma och därför har författaren inte i förväg kunna identifiera några konsekvenser med deltagandet i studien. Konsekvenser att yttra sig om opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling skulle kunna vara att det går emot eventuella rådande normer i samhället.

### **3. TIDIGARE FORSKNING OCH RAPPORTER**

Detta avsnitt behandlar tidigare forskning inom området för opiatberoende och läkemedelassisterad behandling.

#### **3.1 Effekter av metadonbehandling**

En studie om metadonbehandling gjordes 2004 av Lennart Grönbladh kring metadonbehandling och dess eventuella vinningar. I studien ingick 34 personer i åldrarna 20 – 24 år gamla. Alla deltagarna hade en bakgrund av fyra till åtta års missbruk av heroin. Samtliga deltagare delades in i två grupper varav den ena behandlades med metadon och den andra fungerade som en kontrollgrupp. Efter sex års studie visade resultatet att 81 % av deltagarna som ingick i metadonbehandlingen inte längre missbrukade heroin och i kontrollgruppen var resultaten 6 % (Grönbladh 2004).

År 2002 genomfördes en studie i Sverige om metadonprogrammet (Gunnar, Grönbladh, Öhlund 2002). Grönbladhs studie behandlade resultatet från metadonprogrammet i Sverige mellan år 1967 till 1990, vilken visade sig ha haft goda effekter på opiatberoende. Studiens resultat visade att 71 – 81 % av de inskrivna patienterna på metadonprogrammet efter tre till fem år i programmet hade skaffat sig en sysselsättning (arbete), en förberedande arbetsplats (praktik) eller börjat studera. Men ett år innan påbörjad behandling var det endast 13 % som hade en sysselsättning (arbete) och 1 % som studerade (ibid.).

#### **3.2 Läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende**

Socialstyrelsen (2007) kartlade var i landet läkemedelassisterad behandling bedrivs och i vilken omfattning bestämmelserna (SOSFS 2009:27) för detta efterföljs. Denna granskning omfattade samtliga landsting och regioner samt 53 sjukvårdsinrättningar där behandlingen bedrevs. Det gjordes med hjälp av datainsamling i form av enkäter och intervjuer. För att styrka detta ytterligare hämtade man synpunkter från klienter inom socialtjänsten och kriminalvården med hjälp av en patientenkät vilken var anonym. Dessutom genomfördes tillsynsbesök vid landsting och kommuner samt verksamheter och på så sätt inhämtade de den information som var nödvändig för att sammanställa resultat och för att kunna dra slutsatser om hur vida bestämmelserna verkligen efterföljdes.

Kartläggningens resultat från enkäten och tillsynsbesöken visade att i december 2006 var det 2 440 klienter som ingick i läkemedelsassisterad behandling, av dessa fanns 1 894 klienter inom offentlig sektor på 39 olika sjukhusinrättningar och 546 klienter inom privat sektor på 14 olika inrättningar. Alla Sveriges landsting förutom två, Blekinge och Jämtland, omfattades av dessa olika verksamheter (ibid.).

Några slutsatser som kom fram i studien var att det finns stora brister i landstingens skyldigheter gällande att planera sjukvård efter behov samt att endast åtta landsting kunde beräkna behovet av läkemedelsassisterad behandling. Inom den privata sektorn förekommer endast planering av vård i tre landsting (Socialstyrelsen 2007). I många landsting saknas helt föreskrifter om riktlinjer för vårdgivare vad gällande läkemedelsassisterad behandling. Av Sveriges landsting klarar inte hälften vårdgarantin gällande opiatmissbruk och vid flera verksamheter för läkemedelsassisterad behandling saknades vårdplaner och dokumentation gällande patienterna. Det saknades även rutiner för samarbete med socialtjänsten kring dessa klienter vid läkarbedömning för eventuell behandling (ibid.).

### **3.3 En rapport från svenska brukarföreningen**

I rapporten ”357 brukare Om substitutionsbehandling” har den svenska brukarföreningen<sup>3</sup> sammanställt brukarnas perspektiv till denna typ av behandling (Stålenkrantz m.fl. 2012). Den utfördes med hjälp av en pilotstudie och enkäter vilka genomfördes med hjälp av medlemmar inom föreningen. Metoden kallas ”brukare till brukare” (breef to breef) vilket syftar till att de som själva har erfarenhet arbetade utifrån en uppsökande metod. Genom denna metod kunde brukare som gick under substitutionsbehandling anonymt svara på enkäter, där de fick kryssa i sina svar och där de även hade möjlighet att med egna ord beskriva eller uttrycka sina åsikter. Några svar kom in genom föreningens hemsida. Det var av avsevärd vikt att hålla anonymiteten då majoriteten var rädda för eventuella konsekvenser genom att ställa upp på att svara på frågorna, det fanns en stor rädsla för att bli utskriven från substitutionsbehandlingen. Majoriteten var nöjd med att få möjlighet till substitutionsbehandling men upplägget och hur den var uppbyggd var de mer tveksamma till.

---

<sup>3</sup> Är en ideell förening som syftar till att stödja narkotikaanvändare i Sverige av både legala och illegala preparat. De stödjer användare av droger som har eller önskar underhållsbehandling för opiatberoende och/eller andra droger ([www.svenskabrukarforeningen.se](http://www.svenskabrukarforeningen.se)).

Rapporten visar att rädslan för att bli utskriven från programmet på grund av urinprov som visat droganvändning vid sidan om substitutionsbehandling var stor och majoriteten av svaren visade att brukarna upplevde urinproven som kontroll snarare än stöd. Svaren indikerade på en uppfattning om urinprov som nedvärderande och kränkande i flera avseenden. En rädsla fanns bland brukarna att bli påkomna med eventuellt sidomissbruk för att riskera att bli utskriven från metadonprogrammet. Det uppfattas handla om liv och död och därför fanns en rädsla för att bli av med behandlingen med metadon eller subutex. Framförallt kvinnor som deltagit i studien beskriver en rädsla över att många gånger behöva befinna sig i samma lokaler som människor som är kopplade till det dem arbetar emot, att komma ifrån drogerna.

Sammanfattningsvis indikerar rapporten att de drogberoende människorna som studerades känner sig otrygga och maktlösa inför sina egna liv. Många gånger är vården förknippat med bestraffning och brist på stöd vid eventuella återfall. Den svenska brukarföreningen vill genom sin rapport både belysa och alarmera om faktiska allvarliga brister som svensk vård har gällande denna problematik (ibid.).

### **3.4 Socioekonomiskt bokslut för metadonprogrammet i**

#### **Stockholm**

*Varje drogfri dag en framgång* heter en rapport som Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog år 2008 gjorde för metadonprogrammet i Stockholm (Nilsson & Wadeskog 2008). Syftet med studien var att beskriva kostnader för opiatberoende och missbruksvården. Den syftar till att beskriva hur en välfungerande metadonbehandling kan vara kostnadseffektiv för samhället och därför ha ett hälsoekonomiskt perspektiv. Studien är grundad och utförd på metadonsektionen för beroendevård i Stockholms Läns Landsting. Resultatet av studien visar att marginalisering av olika grupper i samhället är ett problem i Sverige. Marginalisering av grupper, i detta fall missbrukare, leder till kostnader i samhället inom olika sektorer. Den drogfriheten som metadonprogrammet skapar ger ekonomiska vinningar som skapar förutsättningar för att ge samhället ännu mer resurser tillbaka för heroinmissbrukare (ibid.).

### **3.5 Samverkan mellan socialtjänst och beroendemottagning**

Ett projekt om samverkan mellan socialtjänsten och beroendemottagningen i Jönköping resulterade i en rapport som är relevant för denna studie. Syftet med projektet är att öka

och förbättra samarbetet mellan socialtjänsten och beroendemottagningen för de personer som har läkemedelsassisterad behandling (Johnson 2011).

Projektet började med en önskan från socialtjänsten i Jönköping till den dåvarande samordningsmyndigheten *Mobilisering mot narkotika*. Önskan var större ekonomiskt stöd gällande gruppen som kräver extra vård och med de eventuella ekonomiska resurserna ha möjlighet att förbättra samarbetet kring läkemedelsassisterad behandling med beroendemottagningen. Fokus skulle vara på att minimera de patienter som skrevs ut från behandlingen. Patienterna som skrevs ut återföll oftast i missbruk och med det hade de en större risk att dö i förtid. Men under projektets gång visade det sig handla främst om samarbetet kring alla patienter som har läkemedelsassisterad behandling (ibid.).

Under år 2007 ansöktes det om ekonomiska resurser för att kunna göra en vetenskaplig utvärdering av projektet. Projektet kring samarbete mellan socialtjänst och beroendemottagningen fortsätter men utvärderingen som gjorts av projektet visar att antalet patienter som blir utskrivna inte hade minskats, men en ny insats var att socialarbetare några dagar i veckan var placerade på beroendemottagningen för att kunna öka kontakt och samarbete för att motivera patienter till utökade insatser av socialtjänsten. Antalet patienter har ökat i läkemedelsassisterad behandling och man kunde se förbättringar enligt beroendemottagningen på hur patienten fungerade i behandlingen, hur det kan eventuellt knytas till projektet är ännu oklart. Samtliga parter har en god inställning till samarbetet mellan socialtjänst och beroendemottagningen. Alla parter är överens om att de psykosociala insatser som ges från socialtjänsten är goda men ibland begränsade, främst gällande sysselsättning och boende (Johnson 2011).

Beroendemottagningen hade en fortsatt önskemål om fortsatt utveckling i arbetet med patienterna. I utvärderingen med patienter tas sidomissbruk upp och det råder delade meningar om det bör accepteras eller inte, ett flertal menar att det är en individuell bedömning. Vidare finns ett team vid namn *motivations- och behandlingsteamet* vilket flertal patienter vittnar positivt om. Några förslag som nämns i utvärderingen av rapporten på fortsatt utveckling från de olika parterna är *flexibilitet & snabbhet* att det ska kunna gå fortare att ge insatser trots väntan på eventuellt bistånd, *boende* ökade möjligheter gällande insatser, *sysselsättning* ökade möjligheter att erbjuda värdefull sysselsättning (ibid.)

### 3.6 Forskningsrapport om opiatmissbrukare med och utan behandling – Stockholms län

SORAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning) vid Stockholm universitet gav ut en forskningsrapport år 2005 där det visar att opiatberoende, då främst heroinberoende är en allvarlig dödsorsak till för tidig död bland unga vuxna (Sand & Romelsjö 2005). Vidare beskriver forskningen att det skett en kraftig ökning av heroinberoende under de senaste 25 åren i Sverige.

Sammanfattningsvis redogör forskningsrapporten för att behandling med läkemedelsassisterad behandling minskar kriminalitet, hemlöshet och ökar möjligheterna för meningsfull sysselsättning. Dock var siffran som *inte* har en förbättrad social situation trots läkemedelsassisterad behandling fortfarande relativt hög. Rapporten visar att den sociala situationen var sämst bland de beroende människor som *inte* var under någon behandling alls.

I en jämförelse mellan metadon och subutex var hälsan bättre i gruppen som medicinerades med subutex. Alkohol användning och psykiska besvär var vanligt, och det visade sig att förutom läkemedelsassisterad behandling fanns ett behov av behandling för andra symptom (ibid.) Avslutningsvis visar rapporten att fler bör erbjudas läkemedelsassisterad behandling (ibid.).



## 4. TEORI OCH ANALYSVERKTYG

### 4.1 Harm reduction – en narkotikapolitisk teori

Harm reduction kan ses som en narkotikapolitisk teori där läkemedelsassisterad behandling är en aspekt av vad harm reduction kan innebära för konkreta åtgärder (Johnson 2005). Begreppet harm reduction som på svenska betyder *skadereducering* har ett antagande om att ett narkotikafritt samhälle inte kan uppnås. Därför bör fokus vara på att minimera skadorna som narkotika förorsakar (Goldberg 2010 och Johnson 2005).

Det finns forskare som skrivit om harm reduction, vad det kan innebära samt hur det förs som en narkotikapolitisk teori. Bland annat skrev den finska forskaren Hurme (2002) hur den finska politiken använder sig av harm reduction och om hur den kan beskrivas som motsats till den restriktiva narkotikapolitiken (Hurme 2002).

Goldberg (2010) beskriver om (Hurme & Tammi) två finska forskare som beskrivit harm reduction och utarbetat fyra olika ideer om harm reduction:

- 1, att drogkonsumtion ska betraktas i neutrala termer snarare än moralistiska.
- 2, att drogkonsumenten är en individ som vilken som helst, alltså bör *inte* betraktas som en avvikare eller som ett föremål för åtgärder.
- 3, drogpolicy ska utgå från vetenskapliga grunder och beprövade insatser.
- 4, drogpolicy ska respektera mänskliga rättigheter och rättvisa, inte bli alltför fokuserat på ideen om ett narkotikafritt samhälle

(Tammi & Hurme 2007 se Goldberg 2010, s. 263-264).

I en doktorsavhandling beskrevs narkotikapolitisk syn genom 70-80 och 90-talet och hur den förändrats utifrån olika perspektiv att analysera narkotikaproblemet (Törnqvist 2009) vilket också Goldberg belyser i sin diskussion kring harm reduction (Goldberg 2010).

I dessa studier beskrivs att motsatsen till harm reduction är prohibition, vilket syftar delvis till förbud och kontroll. Inom prohibition finns ett antagande utifrån biokemisk teori där man tror att de förändringar som sker i hjärnan och kroppen vid konsumtion av narkotika är så starka att det är svårt och nästintill omöjligt att känna lycka och glädje utan påverkan av narkotika (Goldberg 2010: 243–245 & 263).

Harm reduction kräver en förändrad, utvidgad syn på narkotikaproblemet och utgår från psykosocial teori och prohibition som ovan nämnd utifrån biokemisk teori (Goldberg 2010, Johnson 2005 & 2011). Harm reduction syftar till att samhället ska förstå att hur vi än agerar, vilka lagar och regler vi än har, vilken politik som styr så kommer narkotika finnas och vissa individer kommer att bruka narkotika.

Harm syftar till engelskan *care* (att ta hand om och förbättra i detta fall utan att nödvändigtvis upphöra med all narkotika konsumtion) och prohibition syftar till *cur* (bota) (Goldberg 2010:263-264). Inom perspektivet för prohibition är det biokemiska perspektivet en central tanke där drogkonsumenten betraktas som objekt inför de biokemiska konsekvenserna av droganvändandet, medan inom harm reduction ses droganvändaren som ett subjekt inför drogen.

Ett exempel på en nation som kanske förknippas starkast med harm reduction är Nederländerna, de för en narkotikapolitik med en grundsyn i att det *inte* är möjligt för problematiska konsumenter (beroende) att helt avstå från narkotika. De anser att ett rimligt mål är att eftersträva att alla människor ska leva under människovärdiga villkor med minsta möjliga skador trots viss konsumtion av narkotika (Goldberg 2010:264-265). Nederländerna är i ett gränsland mellan frihet och ansvar gällande narkotikaanvändning, där man å ena sidan ser rätten till självbestämmande som central men å andra sidan att också varje individ har ett ansvar över sig själv och sin hälsa, både fysisk och psykisk (Goldberg 2010:265).

I en skrivelse från regeringen till riksdagen år 2008 skrev man tydligt att det politiska antagandet gällande narkotikaanvändandet i Sverige är nolltolerans. Där står det tydligt att målet är ett samhälle fritt från narkotika och delmålen för att nå detta är att *minska antalet användare av narkotika, minska tillgången till narkotika och minska antalet som prövar narkotika*. Det är tydligt med skrivelsen att det enda acceptabla är ett narkotikafritt samhälle

”Den svenska narkotikapolitiken bygger på en kompromisslös inställning till narkotika. Det yttersta målet för den svenska narkotikapolitiken, att skapa ett narkotikafritt samhälle, ligger fast. Narkotikapolitiska insatser skall syfta till att begränsa tillgången och dämpa efterfrågan på narkotika. De skall bygga på en balans mellan förebyggande insatser, vård och rehabilitering, kontrollåtgärder samt internationellt samarbete”

(Socialdepartementet, Regeringens skrivelse 1997/98:172).

I Sverige har man delvis antagit harm reduction, Sverige har en mer restriktiv syn som grundlägger den svenska narkotikapolitiken.

År 2011 kom resultatet av en utredning av SOU (Statens offentliga utredningar) gällande Sveriges internationella engagemang angående narkotikaområdet (SOU 2011:66). Utgångspunkten för denna utredning var den svenska narkotikapolitiken utifrån riksdag, regering och FN:s narkotikakonventioner. I utredningen framkommer det att narkotikaproblemet blivit ett alltmer globalt problem och att det som händer utanför Sverige även påverkar oss och vice versa. Utredningen beskriver att narkotikaproblemet inte är möjligt för *en* ensam nation vinna över utan det kräver samarbete mellan olika nationer. Näst intill all narkotika som brukas i Sverige är tillverkat någon annanstans vilket bekräftar behovet av samarbete internationellt. Det framgår i utredningen att FN:s konventioner säger att vi är i behov av narkotiska preparat gällande medicinska och vetenskapliga orsaker men att det inte ska användas för nöjes skull då det har stora skadliga effekter och är beroendeframkallande. Den utgångspunkten ifrågasätts mer och mer i den internationella narkotikapolitiska debatten och det belyser även denna utredning av SOU (ibid.).

Vidare blir det belyst i utredningen att en bredare debatt angående avkriminalisering och även legalisering av cannabis tar större plats. Debatten utgörs idag är också två olika delar. Å ena sidan narkotikapolitikens misslyckanden i brist på vård och insatser för de beroende, å andra sidan en ökad vård med bland annat med bättre smärtlindring.

I utredningen blir begreppet harm reduction översatt med *skademinskning* och den beskriver att begreppet väcker debatt, den beskriver också att begreppet är brett och att det kan vara innebära allt från att erbjuda narkotikaanvändare ett hem till att anordna "sprutrum" där man kan injicera i rena miljöer.

Begreppet harm reduction finns även med i FN:s generalförsamling angående att minska smittspridning av AIDS/HIV mellan narkotikaberoende individer som injicerar. En del av det är *sprututbytesprogrammet* som syftar till att minska injektioner med smittade nålar. Harm reduction beskrivs som ett kontroversiellt begrepp och är ännu inte antaget inom narkotikapolitiska överenskommelser inom FN, men vissa nationer arbetar för att acceptera begreppet politiskt. Sverige kan ses som en nation som hittills antagit vissa delar av harm reduction T.ex. sprututbytesprogrammet (SOU 2011:66).

Teorin om harm reduction kan kopplas till denna studies resultat då intervjupersonerna ofta talar om innehållet inom harm reduction, t.ex. läkemedelsassisterad behandling som ett alternativ för att rädda liv, där de tar avstånd från en moraliserande syn på narkotika.

## 4.2 Stämplingsteori & avvikarkarriär – en psykosocial teori

Howard Becker (1991) som är den mest erkända inom stämplingsteorin tar upp aspekter inom avvikelse som kan förklara och/eller öka förståelsen för hur människan kan klassas som avvikande och även acceptera sig själv som en avvikare (Giddens 2003:199- 203). Enligt sociolog Howard Becker är avvikande beteende *det* som människan etiketterar som avvikande. Det är inte beteendet i sig som klassas som avvikande utan man identifierar vissa som avvikande genom stämpling (Becker 1991 & Giddens 2003). Stämplingsteorin undersöker varför en viss handling identifieras som avvikande. I detta synsätt ses en avvikande handling som en social konstruktion där en grupp människor avgör regler som sedan tillämpas på andra. Oftast handlar det om grupper med människor med generellt större makt, högre inflytande. De med högre makt och inflytande i samhället kommer att avgöra vad som är avvikande och de som stämplas blir då naturligt de med mindre makt och med mindre inflytande (ibid.).

De teoretiker som ansluter sig till stämplingsteorin menar att avvikelse är en process och som skapar en *avvikare* över en tid. Med det menas att den som klassas som avvikare inte varit en avvikare tidigare, alltså man föds inte som en avvikare utan självbilden påverkas under en längre tid vilket leder till att människan så småningom accepterar sig själv som en avvikare (Giddens 2003:199- 203). På så sätt klassas *inte* avvikelse som en egenskap, utan snarare som ett samspel mellan en avvikande människa och en som inte klassas som avvikande. För att förstå denna process riktas ljuset mot miljö och kontext. Det är då omgivningens reaktioner på en viss specifik handling som etiketterar en människa som avvikare (ibid.).

Det finns också olika uppfattningar kring hur mycket av en människas beteende som styrs av biologiska respektive psykosociala aspekter. Inom detta spektrum har det biopsykosociala begreppet utvecklats. Inom detta begrepp accepteras att båda perspektiven spelar in där det sker en ömsesidig påverkan på både människan som varelse och dess beteende (Goldberg 2010). Forskare inom detta spektrum är överens om att när det gäller psykoaktiva<sup>4</sup> droger spelar båda perspektiven in (Goldberg 2010:14– 15).

---

<sup>4</sup> Kemiska ämnen som påverkar hjärnan och det centrala nervsystemet

Goldberg (2010) har presenterat en anpassade till problematiska konsumenter<sup>5</sup> av narkotika som presenteras nedan:

*Självbild* – är individens uppfattning om sig själv och huruvida den bilden lever upp till samhällets ideal för vad som är acceptabelt respektive inte. Självbilden kan inte väljas fritt utan den skapas och formas i relation till andra människor. De som främst omfattas av denna grupp är de sociala föräldrarna (de som uppfostrar och tar ansvar, vilket inte nödvändigtvis behöver vara de biologiska föräldrarna). Det är genom föräldrarna som barn påbörjar utvecklandet av sin självbild. Den första stämplingen kommer därför via föräldrar och den andra mekanismen blir samhället. Barnets närmaste kan kallas *signifikanta andra*, enligt denna förklaringsmodell. En människa som har en negativ självbild förstärker synen på sig själv genom uppfattningar och respons av sina föräldrar och samhället. Det blir tydligt genom att självbilden inte stämmer överens med idealen för hur det bör vara (Goldberg 2010:153– 154).

*Stämpling* är i sig en större bild av flera negativa mönster och uppfattningar av de signifikanta andra, vilket med tiden gör att individen omvärderar sig själv och den negativa självbilden stärks ytterligare. Stämpling sker i många olika sociala kontexter, så som inom familjen, övrigt umgänge med vänner, inom skola och arbetsplats etc. (ibid.). Stämplingen sker på grund av beteende, etniskt ursprung, sexuell läggning, utseende etc. Man får inte glömma bort att stämpling inte är en engångshändelse utan en process över längre tid. Detta gör att individen med negativ självbild inte kan peka ut en eller flera negativa händelser, utan det blir en sammanfattning av en längre tid. Det i sig bidrar också till att rehabiliteringen kan vara lika lång (ibid.).

Ovan redovisade begrepp har som grund i Goldbergs (2010) *avvikarkarriärmodellen*, som kortfattat bygger på följande begrepp:

*Föräldrars stämpling* – till skillnad från stämplingsteoretikers antagande antas här att barnet föds utan självbild. Det utgår från antagandet att barnet när det föds inte kan skilja sin kropp från omgivningen och det antas därför att barnet inte heller kan veta vem den är. Det är föräldrarna som uppfostrar och lär barnet normer, vad som är acceptabelt respektive inte acceptabelt. Föräldrarna uppfostrar barnet när det gör fel, talar inte om att barnet som person är mindre bra på något vis utan man tillrättavisar en handling. Dock får vissa barn när det sker en negativ utveckling reaktioner på sig själva som människa. I dessa fall är föräldrarnas stämpling det som då blir det första steget på barnets avvikarkarriär. De föräldrar som stämplar sina barn tycks sakna förmåga att ge

---

<sup>5</sup> En människa vars användande av drogen blir den mest centrala aktiviteten i dess vardag.

sina barn en positiv självbild. Hur det kommer sig är forskare inte överens om utan beror på vilket perspektiv de utgår ifrån, biologiskt eller psykosocialt (Goldberg, 2010:154– 155).

*Samhällelig stämpling* – När barnet växer upp utvidgas nätet av signifikanta andra i form av sociala kontakter utanför hemmet. De andra signifikanta i barnets omgivning reagerar också på barnets beteende och uppfostrar därefter. Det som är betydande för ett litet barn är inte vad det gör utan hur omgivningen svarar på handlingen. För vissa barn fortsätter dock stämplingen att visa på att det är barnet i sig som inte duger. Ett barn som redan stämplats av sina föräldrar löper en större risk att bli stämplat även av samhället.

Ett relevant begrepp är i detta sammanhang *beteendeinkongruens*. Begreppet beskriver en individ som handlar på ett sätt som inte är i balans med dennes självbild. Det är en negativ upplevelse och syftar till att individen försöker förändra antingen handlingen eller självbilden för att balansera och/eller skapa harmoni. Det behandlar ett andra stadie av avvikarkarriären (Goldberg 2010:157– 160).

Stämplingsteorin och Goldberg beskrivning av avvikarkarriär kan kopplas till denna studies resultat då intervjupersonerna belyser känslan hos den beroende som någon avvikande, någon mindre värd. De beskriver samhällets ibland ”hårda, dömande” syn på narkotikaberoende och läkemedelsassisterad behandling vilken kan kopplas till den teoretiska tanken bakom stämplingsteorin och Goldbergs avvikarkarriär.

## 5. RESULTAT OCH ANALYS

Resultat och analys utgår från de olika teman som användes vid intervjuerna, de är följande: *motivation, läkemedelsassisterad behandling, annan kompletterande behandling och kostnader & dess betydelser.*

Resultatet analyseras också utifrån de teoretiska utgångspunkter som presenterats i bakgrunden och kopplas till eventuell tidigare forskning på området.

### 5.1 Motivation till förändring

”De är a och o att man själv söker en medicinsk behandling.”

(Intervjuperson 1).

Ur intervjupersonernas perspektiv upplevs motivation till förändring hos den beroende individen vara grunden till att läkemedelsassisterad behandling ska ha förutsättning att lyckas. Intervjupersonerna menar att patientens motivation är viktigt oavsett vad det gäller för sorts behandling. Resonemanget har likheter med Johnsons (2011) rapport som bland annat tar upp arbetet kring motivation kopplat till läkemedelsassisterad behandling (ibid.). Intervjupersonen ger uttryck för att grunden till motivation handlar om inställning och vilja till förändring, såväl i sitt liv som med sig själv som människa.

I svaren framgår att yttre faktorer kan påverka motivationen i positiv riktning men är inte avgörande för att behandlingen ska lyckas utan det är den inre motivationen som avgör. När det gäller läkemedelsassisterad behandling så menar intervjupersonerna att motivation föds ur en situation där missbrukaren upplever att hon/han försökt allt hon/han kan för att sluta med drogen men misslyckats. Det handlar om när alla andra resurser är uttömda och individen står mellan valet att leva eller dö. Det är då läkemedelsassisterad behandling blir ett alternativ. Detta stämmer med tidigare forskning om fördelarna med läkemedelsassisterad behandling med metadon (Grönbladh 1994). Det sammanfaller också med tidigare forskning gällande vikten av rätten till att bestämma över sitt eget liv (Stålenkrantz m.fl. 2012).

Intervjupersonernas resonemang kring motivation stödjer även den narkotikapolitiska teorin harm reduction. Den har tidigare beskrivits av forskare som en teori med idé om en icke moraliserande och dömande attityd gentemot en beroende människa och att mänskliga rättigheter ska vara prioriterade (Tammi & Hurme 2007)



”Jag tror inte det krävs någon annan typ av motivation än vid någon annan behandling, utan motivation till förändring. Sen kan motivationen vara väldigt förändrande, det kan vara upp och ner. Vissa vill bli helt drogfria och vissa vill något helt annat. Oftast säger de att de vill bli helt drogfria, vissa dagar vill de jättemycket och andra dagar är den lägre”(Intervjuperson 2).

På ett annat sätt uttrycker sig intervjuperson 3:

”Man ska vara beredd att göra något mer, man kan inte bara få medicin och sen inte ta tag i sin situation. (---) En del tänker kanske att medicinen ska vara någon slags frälsning att bara man får sin medicin så löser sig allting annat, men de är ju inte så utan att de bara de som gör att man klarar att ta tag i de man behöver”(Intervjuperson 3).

Intervjupersonerna menar att det är ett ständigt pågående arbete att hålla motivationen uppe, vilket även andra studier visar (Johnson 2011). Inom t ex LA – behandling sker arbetet med motivation ofta i form av samtal när man hämtar sitt läkemedel med sin kontaktperson. Patienten har regelbundna samtal med sin psykolog om man går under utredning. De har också kontinuerlig kontakt med sin handläggare på socialtjänsten och kan även vara placerade på behandlingshem som accepterar läkemedelsassisterad behandling. Detta belyser att vikten av att inte behöva välja det ena eller det andra, utan kombination av medicinsk med psykosocial behandling är att föredra (ibid.). Intervjupersonerna menar att det händer att patienter avslutar sin behandling och faller tillbaka i sitt missbruk och uteblir från programmet och därför är motivation en central del i behandlingen.

”Det är ingen egenskap som alltid är ett tillstånd... utan det går upp och ner.”  
(Intervjuperson 2).

Intervjuperson tre menar vidare att de patienter som söker läkemedelsassisterad behandling är generellt motiverade

”Dom vill verkligen, de är ingen som kommer och säger du måste ta metadon utan de kommer från de själva att de vill ha det här.”  
(Intervjuperson 3).

Socialstyrelsen har dock regler och rutiner för hur läkemedelsassisterad behandling ska gå till (SOSFS 2009:27). Socialstyrelsen menar bland annat att vid pågående

sidomissbruk av narkotika ska behandlingen avslutas trots stödinsatser (ibid.). Exempel på de stödinsatser som finns är behandlingshem, avgiftning och utredning. När metadon eller subutex blir en del av de droger som missbrukaren intar så ska behandlingen avslutas. Ett avslut av behandling är sällan att föredra (Johnson 2011), men när ett flertal insatser och nya chanser har getts för att klara behandlingen bör den avslutas. Detta gäller i lägen när t ex ett sidomissbruk av narkotika fortsätter. Intervjupersonerna menar att då kan patienter skrivas ut från läkemedelsassisterad behandling med metadon eller subutex.

”Vid ett kontinuerligt sidomissbruk och patienten inte kommer till rätta med det trots att vi gör allt vi kan då kan de skrivas ut.”

(Intervjuperson 2).

Ovan är ett tydligt exempel på den narkotikapolitik som Sverige har med ett mer restriktivt förhållningssätt (Goldberg 2010 & Regeringen Skr 1997/98:172).

Detta resonemangs motsats skulle då kunna vara teorin om harm reduction, där inga specifika regler över hur många chanser en individ bör få existerar, utan en mer individanpassad syn på narkotikaproblem finns där den individuella hälsan ska vara i fokus (Tammi & Hurme 2007).

En av intervjupersonerna beskriver att de har en liten grupp som avslutat sin metadonbehandling och lyckas hålla sig drogfria, men detta är ovanligt. Ofta sänker man dosen och har en lägre dos som varar livet ut för att hålla suget efter drogen under kontroll. Det påtalas i den ena intervjun att det klart bästa för människan skulle vara att inte alls behöva medicinera, men när det gäller opiatberoende så är det en fråga om liv eller död. Intervjupersonen menar att människor inte ska behöva dö, därför bör en acceptans kring läkemedelsassisterad behandling finnas. De intervjuade stödjer i sina uttalanden Goldbergs resonemang om att ett narkotikafritt samhälle är omöjligt att uppnå. (Goldberg 2010:304- 309) Detta stödjer även teorin om harm reduction (Goldberg 2010 & Johnson 2005, 2011).

Intervjupersonernas resonemang går att koppla till narkotikapolitiska teorin om harm reduction, där en mer liberal inställning till narkotika och kampen mot det råder (Goldberg 2010:263-265, Johnson 2011, Tammi & Hurme 2007).

Intervjupersonerna påtalar även att det går att föra en diskussion kring vad som är *förbättring* och hur vi ser på det i samhället. Den resonerar alla med lite olika

formuleringar om att en nolltolerans är alltid det optimala men frågan är om det går att nå med alla opiatberoende. En intervjuperson menar också i likhet med ovan refererade forskare att arbetet syftar till att minimera skadorna av narkotika men att förbud inte är en lösning på narkotikaproblemet (ibid.).

”De är ju en process en människa som prövat och testat allt och är så trött på att använda droger och har ingen annan utväg.”

(Intervjuperson 1).

En annan aspekt som intervjupersonerna beskriver är att motiverande samtal används som ett redskap i de möten handläggarna har med sina klienter. Socialarbetarna är eller har kollegor som är utbildade i *Motiverande intervju* (MI). Det beskrivs dock inte som strikta MI – samtal men har sin inspiration därifrån. Enligt Barth & Näsholm handlar MI – samtal om förändringsprocessen, inte till en början *hur* en eventuell förändring ska ske utan snarare *om* den ska ske (Barth & Näsolm 2006:9). Denna metod syftar till att ge klienten möjlighet att reflektera över sig själv, lyfta fram sin motivation och guida fram till möjliggörande för förändring (ibid.).

## **5.2 Synen på läkemedelsassisterad behandling (LA)**

Samtliga intervjupersoner är positiva till LA – behandling generellt. Intervjupersonerna menar att det är tråkigt och synd att samhället har negativa värderingar om en medicinering som LA. Den svenska narkotikapolitiken har nolltolerans som mål vilket alltså också uttrycks som ett problem här. I harm reduction teori är mer liberal inställning till narkotikapolitik central (Goldberg 2010:263-269, Johnson 2011, Tammi & Hurme 2007).

Intervjuperson 3 beskriver i samtalen hur processen fram till läkemedelsbehandling går till. Socialtjänsten tar emot en klient som önskar LA – behandling. Då görs en utredning och sedan skickas en remiss till sjukvården för att en läkare ska göra en bedömning. Intervjuperson 2 berättar om olika kriterier för att kunna få LA – behandling. Det är grundläggande att man ska ha fyllt 20 år annars krävs specifika orsaker. Medelåldern hos beroendecentrum ligger på cirka 40 år. För att kunna få behandlingen krävs ett dokumenterat heroinmissbruk i minst ett års tid. Denna beskrivning visar komplexiteten i att få vård för sitt opiatberoende. Det varierar också beroende på var i Sverige

patienten är bosatt och eventuellt hur mycket som är journalfört, det vill säga dokumenterat inom sjukvården (Socialstyrelsen 2007). Intervjupersonerna menar att den bästa dokumentationen för att fastställa ett heroinberoende är sjukvårdens journaler. Då letar man tecken på diagnos abstinens, genomförd eller påbörjad abstinensbehandling samt eventuell tidigare avgiftning. Intervjupersonerna beskriver att även överdoser brukar kunna indikera ett utvecklat beroende och det är läkaren som går igenom all dokumentation och träffar patienten för en bedömning.

En av intervjupersonerna menar att metadonbehandling medicinerar bort suget efter heroin (opiat). Alla människor har opiatresorer inbyggt i hjärnan och har man använt heroin under en längre tid så har man utvecklat en tolerans för substansen vilket gör att man tål mer och mer. Motsatsen till tolerans är *sensitisering* vilket menar att en regelbunden ökning av effekten av drogen gör att suget att använda drogen blir återkommande (Goldberg 2010:42– 43 och Heilig 2004:38– 39). För att på ett tydligt sätt förstå drogens påverkan, menar en av intervjupersonerna att i början när en individ tar heroin upplevs en väldigt positiv effekt (*positiv förstärkning*). Men ju mer man utvecklar en tolerans för heroinet, desto mindre blir den positiva effekten. Då kommer snabbt och starkt de negativa aspekterna.

Intervjuperson 2 menar att de negativa aspekterna handlar om abstinens som även kallas *withdraw syptoms*, som kommer tätare och tätare. När en individ utvecklat ett fullständigt beroende får man en väldigt liten positiv effekt av heroinet, men däremot får man djupa svackor. Intervjupersonernas resonemang stödjer den fakta som finns i dagsläget kring det allvarliga tillstånd som heroinberoende kan medföra och behovet av att smärtlindra i största möjliga mån (Johnson 2005).

”Så ett första tecken på att ett fullständigt beroende är utvecklat är abstinensen, att man blir dålig om man inte tar det”

(Intervjuperson 2).

”Metadonet är grunden som tar bort suget efter heroin men det vi gör med metadonet är egentligen bara en sak som gör att patienten kan fokusera på andra förändringar i sitt liv.”

(Intervjuperson 2).

Intervjupersonerna menar att LA behandling för opiatberoende är ibland den enda utvägen för att nå ett värdefullt liv vilket stödjer narkotikapolitiska teorin om harm

reduction där alternativa sätt att lindra beroendet är acceptabelt (Goldberg 2010 & Johnson 2005).

”För mig är det när alla resurser är uttömda för den individen.”

(Intervjuperson 1).

En intervjuperson menar att överdödligheten när det gäller heroinberoende är 30 – 70 gånger så hög som för en icke – beroende människa. Intervjupersonen menar att för en 37 – årig man med heroinberoende är risken att dö 50 gånger så hög som för den icke-beroende. Intervjupersonernas resonemang om högre dödlighet har även tidigare studier visat på (Johnson 2011). Intervjupersonen menar därför att heroinberoende är ett mycket ”allvarligt sjukdomstillstånd”, vilket också är beskrivet i tidigare studier (ibid.). Alla tre intervjupersonerna menar också att det är viktigt att behandla beroendet på bästa sätt även om det betyder med stöd av LA – behandling, därför att all förändring är att föredra framför risken att människor ska dö i sitt missbruk. Det stödjer tidigare forskning på området, Nilsson & Wadeskog 2008, Johnson 2011 har visat i sin forskning om narkotikans höga dödlighet och dess kostnader för samhället om man inte behandlar, vilket också framkommer i intervjuerna.

”Vi behöver arbeta mer med synen på heroinister, det är en dödlig sjukdom och väldigt många dör av heroin, av överdos och sånt.”

(Intervjuperson 1).

Intervjuperson 2 talar också om att samhället ibland tycks bli provocerade av LA och att motståndarna till LA har en stark övertygelse om att det är en felaktig behandling. Detta kan kopplas till stämplingsteorin och Goldbergs avvikarkarriär där självkänsla, tron om sitt eget värde och samhällets syn på beroende påverkar hur samhället ser och hanterar beroende och behandling av det (Becker 1996 , Goldberg 2005 & 2010). Enligt intervjupersonerna kan det förekomma kommentarer gentemot opiatberoende människor som kan vara till exempel ”skärp dig” och ”ryck upp dig”. Men de menar att det är mer komplext än så att sluta med sitt missbruk för en heroinberoende människa. Intervjupersonernas uppfattning kring detta sammanfaller också med idéer i teorin om harm reduction (Goldberg 2010, Johnson 2005 & 2011, Tammi & Hurme 2007).

Debatten i samhället beskrivs av en intervjuperson som vulgär och att patienterna som går LA behandling beskrivs som "såsiga" och "zombies" och ur intervjupersonernas perspektiv är det ett hån mot dessa patienter, intervjupersonernas beskrivning går att koppla till stämplingsteorin där samhället ser avvikande på en t.ex. en beroende individ, det är inte kontexten man stämplar utan individen som så småningom även stämplar sig själv (Becker 1996).

Enligt intervjupersonerna har många människor som har en LA – behandling arbete, körkort och ett liv som vilken medborgare som helst i samhället. Intervjupersonerna menar att patienterna har metadon eller subutex, för att ta bort suget efter heroin så det möjliggör för ett värdefullt liv. De menar att man *inte* ser på människor som går under LA behandling att de är påverkade av metadon/subutex vid första anblicken. En total drogfrihet i samhället beskrivs som bästa tänkbara scenario av intervjupersonerna men också att det inte går att realiseras, vilket stödjer tanken om harm reduction (Goldberg 2010 & Johnson 2011). De menar att ju färre som testar droger, desto mindre risk att heroinberoende utvecklas, men att det saknas evidens på förebyggande insatser som verkligen fungerar. Detta skulle kunna betona vikten av harm reduction eftersom Tammi & Hurme 2007 menar att just *evidens* är en viktig aspekt att basera behandling utifrån och att det skulle kunna utgå från teorin om harm reduction (ibid.).

Intervjupersonerna betonar att LA behandling inte alltid är det enda eller bästa alternativet, men att samhället skulle behöva öka sin kunskap, förståelse och ödmjukhet inför behandling med LA, vilket också kan kopplas till den tidigare forskningen på området (Johnson 2005).

Intervjuperson 3 uttrycker.

"Det som jag tycker är viktigast är att ha någon slags ödmjukhet för att vad som helst kan fungera, att det inte finns någon absolut sanning. Även om forskning visat att medicinsk behandling ger mest effekt för den här gruppen så finns det personer som blivit förälskade och drogfria eller religiösa och drogfria eller som faktiskt bara vaknat upp en dag och aldrig mer vill ta droger. Det kan inte vetenskapen förklara vad det beror på."

(Intervjuperson 3).

Ovan citat kan kopplas till teorin om harm reduction där man ser att eget ansvar över sitt välmående och hälsa är en central del (Goldberg 2010:263- 269). Intervjupersonerna menar att LA – behandling ibland är ett nödvändigt ont i kampen mot narkotika, att LA

– behandling är ibland vägen till ett värdefullt och välfungerande liv då det ger möjligheter att skaffa sig meningsfull sysselsättning etc. Intervjupersonerna menar också att det inte alltid går att resonera att ett framsteg alltid är lika med nolltolerans. Ibland eller oftast är återfall en del av processen att tillfriskna från ett beroende. Framsteg måste man se efter individ och problematik, ett framsteg för en individ behöver inte vara desamma som för en annan. Detta resonemang benämns inte av intervjupersonerna som harm reduction men kan kopplas till det då det syftar till fler alternativa sätt att spegla narkotikaproblemet snarare än att bestämma ett eller ett fåtal sätt att behandla problematiken utifrån (Goldberg 2010, Johnson 2005 & 2011, Tammi & Hurme 2007).

### **5.3 Synen på annan kompletterande behandling**

Flera intervjupersoner menar att annan kompletterande behandling, till exempel KBT och psykoterapi är en del av helheten. Intervjupersonerna menar att medicinering som ensam behandling är för snävt och att kompletterande behandling behövs. Intervjupersonerna påtalar vikten av helhetsbehandling och det är de olika insatserna tillsammans som ger effekt. Intervjupersonerna är tydliga med att medicinering som enda insats inte är en bra lösning, utan kompletterande behandling är en central och viktig del i behandlingsarbetet. Vikten av kompletterande behandling stödjer tidigare studier om att läkemedelassisterad behandling inte är det *enda* nödvändiga (Johnson 2011).

”Enbart medicinering tror jag inte på.”

(Intervjuperson 3).

Samtliga intervjupersoner menar att LA behandling inte *bara* ges utan att kompletterande behandling är en del av LA behandling.

”Jag tror inte att det existerar något sådant, jag tror det går hand i hand förhoppningsvis.”

(Intervjuperson 1).

”Har man haft ett liv med missbruk har man så mycket som hänt som man gått igenom som man måste få bearbeta på något sätt.”

(Intervjuperson 3).

”Det måste enligt oss kombineras med andra insatser, det kan vara praktiska insatser, sociala insatser som ett vettigt boende.”

(Intervjuperson 2).

Intervjupersonerna menar att LA behandling knappt existerar som enskild metod. De fall det endast är medicinering kan förekomma i de fall där individen har goda förmågor, stort socialt nätverk och inget annat sidomissbruk. Intervjupersonerna menar att de är otroligt viktigt att erbjuda klienterna kompletterande behandling och inte bara behandling ur ett medicinskt perspektiv vilket även andra studier visar på (Johnson 2011).

Det kan handla om allt från praktiska insatser som boende och sysselsättning till psykosocial behandling, vilket liknar Goldbergs resonemang om avvikarkarriär utifrån stämplingsteorin och psykosociala insatser (Goldberg 2010). Intervjupersonerna menar att LA behöver kombineras med återfallprevention och att det bör förtydligas att det kräver ett engagemang för att arbeta med LA – behandling. Till exempel kombinationen med att vara hemlös, som innebär en utsatt och svår situation, kan göra det omöjligt för en individ att varje dag sköta en medicinering på en mottagning mellan specifika tider. Dessa idéer stöds tidigare forskning kring helhetsperspektiv (Johnson 2011).

Liknande resonemang beskrivs av Goldberg (2010:312– 313), där han menar att de storkonsumenter som lyckas sluta med illegala droger ibland kan gå vägen via legala droger. På så sätt lyckas individen längs vägen skapa nya förutsättningar för sin självkänsla och tron på sitt värde och rätten att leva. Med detta kommer möjligheten för t.ex. värdefull sysselsättning, möta en livskamrat, skaffa sig ett boende vilket är positiva erfarenheter som kan motivera fortsatt drogfrihet. En intervjuperson menar att kompletterande behandling snarare är en regel än undantag.

”Det används i princip alltid.”

(Intervjuperson 3).



En intervjuperson beskriver att annan kompletterande behandling kan vara mångfaldig eftersom det kan handla om både psykosocial behandling men även behandling för annan drogproblematik.

”De allra flesta har också något annat beroende inte bara opiater och då behöver de arbeta med det.”

(Intervjuperson 3).

En annan intervjuperson menar att det finns många patienter som genomgår LA – behandling som behöver andra typer av medicineringar, till exempel för depression med så kallade SSRI<sup>6</sup> – preparat. De finns även de patienter som har medicineringar för andra psykiatriska diagnoser. Kompletterande behandling används alltid så länge patienten själv är mottaglig och motiverad eftersom det ses som en del av LA – behandlingen. Det förekommer olika typer av kompletterande behandling som till exempel att patienten är placerad på behandlingshem, går i KBT - terapi eller psykoterapi. Intervjupersonerna menar att inom socialtjänsten finns ofta KBT – terapeuter. De menar att det finns andra instanser inom sjukvården t.ex. terapeuter med inriktning på KBT, psykoterapi eller andra terapeutiska metoder som komplettering till LA.

”En del eller ganska många genomgår en psykologutredning hos någon av våra psykologer men för att få påbörja den ska man vara stabil, drogfri, inställd på sin medicin och så, så det inte påverkar ens funktioner.”

(Intervjuperson 3).

## **5.4 Kostnader och dess betydelse gällande opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling**

Intervjupersonerna menar att det ekonomiska perspektivet inte styr valet av behandlingsmetod. En av intervjupersonerna menar dock att ekonomiska aspekter är viktigt i fråga om att klara sig med primära kostnader, t.ex. mat, hälsa och boende och att de bidrag som finns kan vara svårt att klara sig på.

---

<sup>6</sup> Selective serotonin reuptake inhibitor

”Det sociala bidraget från Socialtjänsten är en relativt lågt och många gånger inte tillräckligt för ett värdigt liv”.

(Intervjuperson 1).

En intervjuperson menar att missbrukande personer ofta har en dålig hälsa som konsekvens av sitt drogande och kan därför vara i behov av att rehabilitera den. Därför är det viktigt att personen i fråga har ekonomisk möjlighet att ta hand om sin hälsa.

Intervjupersonerna menar att de ekonomiska aspekterna inte styr valet av behandling, utan att det handlar om klientens behov. En av intervjupersonerna menar att denne aldrig känt sig pressad av ekonomiska aspekter och anser att man alltid kan vara med och påverka besluten om behandling. En intervjuperson har inga erfarenheter av avslag på utredningar med behov av behandlingsinsatser, men menar att det är viktigt att vara korrekt, koncist och inte moraliserande, att alltid lyssna in klienten och dennes önskemål och att i utredningen uppge vad klienten själv säger.

”Man kan inte tänka så, klart vi pratar ekonomi vad som är bäst och billigast alternativ inom sjukvården, missbruksvården och så vidare men jag tycker det är fel att tänka så, enligt mig är det viktigt att man lyssnar till individen och tillsammans med individen kommer fram till någonting utifrån hans eller hennes behov. Sen vad det kostar får det kosta.”

(Intervjuperson 1).

Intervjupersonerna menar att de alltid hanterar helheten där individens vilja är en central del. Om en person inte vill gå i terapi går det inte att tvinga henne eller honom, eftersom det krävs motivation för att ingå i en terapi. Intervjupersonerna menar att de inte heller har några ekonomiska instrument som säger att de endast kan ge LA – behandling för att det skulle vara billigt.

”Ibland får vi höra att vi bara ger mediciner men då vet man inte hur vi jobbar.”

(Intervjuperson 2).

En intervjuperson menar att det är i snitt dyrare med en placering på behandlingshem jämförelsevis med vad LA kostar. Intervjupersonernas resonemang kring ekonomiska vinningar med behandling för såväl den enskilda individen som samhället stödjer den tidigare forskningen på området (Nilsson och Wadeskog 2008). Intervjupersonerna menar att ”det får kosta vad det kostar” att behandla missbruk för att det handlar om

individens behov, det finns en koppling mellan intervjupersonernas resonemang om kostnader kopplat till harm reduction, där syftet är att lindra beroendet och dess olika konsekvenser (Goldberg 2010 & Johnson 2011).

En intervjuperson anser att ekonomi dock styr relativt mycket i valet av eventuell placering på behandlingshem. Det är socialtjänstens ansvar och det är olika från kommun till kommun. Det som styr är kommunens ekonomi, vilka avtal de har med olika behandlingshem. Intervjupersonen menar också att en person som fått ett flertal chanser och därmed kostat kommunen mycket pengar kan göra att de inte vill satsa igen. När det handlar om olika stödinsatser kanske det inte alltid är det bäst lämpade alternativet som styr utan snarare det ekonomiska perspektivet. Intervjupersonen menar också att man tjänar på behandling kontra aktivt missbruk ur ett ekonomiskt perspektiv vilket stödjer tidigare forskning om ekonomiska vinningar på behandling (Nilsson & Wadeskog 2008).

”De har gjorts beräkningar på hur mycket man tjänar på att ha personer i behandling jämfört med vad de kostar ute i ett aktivt missbruk.”

(Intervjuperson 3).

## 6. DISKUSSION

Tidigare forskning visar att läkemedelsassisterad behandling (LA) på sikt ger bättre livskvalitet och att det gör fler människor drogfria (Stålkranz m.fl. 2012, Gunne m.fl. 2004, Grönbladh 2004, Nilsson och Wadeskog 2008, Johnson 2005 & 2011).

Många av de människor som är opiatberoende skaffar droger genom kriminella handlingar vilket denna typ av behandling förhindrar i större utsträckning (ibid.). LA ger fler människor möjlighet till värdefull sysselsättning (arbete eller studier) vilket i sig ökar kvaliteten för alla medborgare och minskar både enskilda och samhälliga kostnader (Grönbladh 2004, Gunne m.fl. 2002). Resultatet från studien sammanfaller till stor del med dessa tankar. Det som är viktigt att lyfta utifrån intervjuerna studien gjort är att LA behandling uppfattas som en fråga om liv och död. Det handlar för socialarbetarna om att rädda liv vilket stödjer narkotikapolitiska teorin harm reduction (Goldberg 2010 & Johnson 2011).

Resultatet och analysen visar att de intervjuade stödjer den evidens som lagts fram om att LA behandling är ett nödvändigt ont, men de menar också att kompletterande behandling av psykosocial karaktär är nödvändig, vilket har sitt stöd av Goldbergs beskrivning av psykosociala insatser (Goldberg 2010). Det finns alltså en koppling till det psykosociala perspektivet och stämplingsteorins uppfattning om att individer blir stämplade och på så sätt stigmatiserade från samhället. Det ger en ökad risk för beroende och missbruk som kan vara ett sätt att försöka finna en plats i samhället och att försöka "döva" sitt utanförskap (Goldberg 2010 och Giddens 2003). Kopplingen mellan stämplingsteorin och studien blir tydlig när intervjupersonerna berättar om motivation, viljan till att förändra sitt liv men också samhällets många gånger "hårda" syn på narkotikaberoende, opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling med metadon och subutex.

Intervjupersonerna och deras resonemang kan också sägas sammanfalla med Goldbergs resonemang om att drogkonsumtion är kopplat till psykosociala svårigheter. Att man ser en koppling till individens självkänsla, förväntningar, och motivation kring livet och sig själv (Goldberg 2010:109- 112) Intervjupersonerna betonar att en utökad kunskap om beroende och LA skulle behövas. Det skulle kunna ge en djupare ödmjukhet inför komplexiteten inom beroendeproblematik, vilket stödjer tidigare forskning på området (Johnson 2005 & 2011, Tammi & Hurme 2007).

Kompletterande behandling till LA anses som viktig och nödvändig enligt intervjupersonerna som deltagit i studien, vilket också stödjer idén om att dålig självkänsla, ångestproblematik inte kan lösas genom medicinering utan kräver en psykosocialt inriktad behandling (SBU 2009, Goldberg 2010, Johnson 2005, 2011).

Resultat och analysdelen visar att intervjupersonernas uppfattning är att tvång inte får psykosocial behandling att fungera, utan den kräver egen vilja och motivation. Utifrån detta resonemang kan det antas att motivationen till läkemedelsassisterad behandling och kompletterande behandling är en viktig grund för att kunna bli drogfri. Författarens uppfattning av studiens resultat är att medicinering inte är ett bra alternativ som enskild insats, dock i kombination med psykosocial behandling är möjligheterna betydligt större att nå en långvarig drogfrihet.

Intervjupersonernas svar i intervjuerna beskriver kostnader som är av både fysisk och psykisk aspekt vid heroinberoende (opiat). Vården och omsorgen kostar samhället pengar på både kort och lång sikt. Hur individen mår fysiskt och psykosocialt påverkar förmågor och förutsättningar när det gäller känslan av värde, livsglädje och förutsättning för värdefull sysselsättning (arbete eller studier). Kostnader som också spelar roll är sjukvårdskostnader som ökar för beroende människor, till exempel avgiftning, överdos etc. vilket stödjer tidigare forskning kring kostnader kopplat till narkotika (Nilsson och Wadeskog 2008). Författaren vill därför påtala vikten med att ”fånga upp” unga individer i tid som ligger inom riskzonen för beroendeproblematik. Samhället behöver arbeta med fler resurser som kan minska drogproblematik och hjälpa framförallt unga människor i tid.

Det kräver ytterligare forskning så vi kan skaffa oss evidens för nya och fler metoder för att öka samhällets kompetens vad gäller både prevention och etablerat missbruk. Detta stödjer Goldbergs tanke som är att öka kunskapen kring biopsykosocialt perspektiv (Goldberg 2010:14– 16). Det kräver även att rätt resurser kan möjliggöras från början (Goldberg 2010:282– 283 och 322- 330).

Studiens resultat väcker ändå en undran; om det alltid är behovet som styr, kan vi fråga oss varför vi ändå har ett flertal hemlösa drogberoende människor som försörjer sitt beroende genom kriminella handlingar. Samhället är styrt av ekonomiska förutsättningar vilket också på något sätt begränsar beroendeproblematiken och behoven kopplat till det.

Som ett avslutande resonemang kan författaren konstatera att vi behöver se människor som saknar självkänsla och tro på sig själv i ett tidigare skede än vad vi gör idag och att samhället behöver en mer utvecklad och förstående beroendevård. Vi behöver fler förebyggande insatser som är evidensbaserad där barn och ungdomar som ligger i riskzonen för beroendeproblematik kan fångas upp.

Författaren anser att striden om ett narkotikafritt samhälle med en nolltolerans snarare begränsar än skapar möjliga vägar mot ett mindre lidande. Fokus bör vara på att utveckla behandlingsmetoder för människor med beroendeproblematik, och *hur* man kan minska och förebygga beroendeproblematik. Ju tidigare samhället kan ”ta hand om” de utsatta och de som tydligt föreligger risk för beroendeproblematik desto mindre blir behovet av läkemedelsassisterad behandling och desto bättre välfärd når vi ur ett narkotikapolitiskt perspektiv.

## 6.1 Metoddiskussion

Till studien valdes kvalitativ metod med samtalsintervjuer, det förmodades vara en god metod i förhållande till studiens syfte och frågeställningar. Det hade varit ett alternativ att genomföra flera intervjuer och ett komplement hade varit att dessutom skicka ut enkäter. Det skulle sannolikt ge ett mer generaliserbart resultat, men det skulle vara svårt att skaffa och få resultat inom studiens tidsram. Metoden observation passade inte till studiens frågeställningar och syfte som var att ge en bild av några socialarbetares syn på opiatberoende och läkemedelsassisterad behandling. Observationer inte hade besvarat frågeställningarna eller passat studiens syfte. Metoden arkivstudie hade sannolikt inte passat denna studie för att författaren inte hade kommit in på djupet angående de professionellas syn på de frågeställningar som tagits upp i studien. Utifrån dessa alternativ och skäl har valet av metod gjorts.

## 6.2 Förslag till fortsatt forskning

De åtgärder vi haft i Sverige i form av till exempel föreläsningar ute i högstadium av drogfria/nyktra missbrukare saknar evidens (Goldberg 2010:336– 339) för att fylla sitt syfte, nämligen att färre unga människor ska pröva narkotika (ibid.). Det finns och har länge funnits så kallade ”anti narkotika/alkohol veckor” på skolor runt om i Sverige med olika teman för att föreläsa och diskutera kring ämnena narkotika och alkohol. Syftet är att upplysa om faror och risker med att bli beroende och på så sätt minska risken för att människor ska pröva narkotika, men det saknar evidens på att vara välfungerande (Goldberg 2010:336– 341).

En framtida studie kring detta skulle kunna vara att man undersöker hur elevhälsa inom skola får möjlighet att arbeta förebyggande genom t.ex. samtal på både individ och gruppnivå då gällande psykosociala aspekter som självkänsla och eget värde. I svensk skola finns idag elevhälsa men är ofta begränsade tjänster som är fördelat på flera olika skolor vilket begränsar det förebyggande arbetet. En studie kring detta skulle kunna eventuellt förtydliga behovet av att utöka det positivt gynnande nätverken kring barnen. Denna typ av forskning skulle eventuellt kunna minska risken för opiatberoende och därmed mindre behov av läkemedelsassisterad behandling. Dock behövs mer forskning kring biokemiskt och psykosocialt perspektiv, hur de olika perspektiven spelar roll för narkotikaberoende och opiatberoende individer. Hur mycket av beroendeproblematiken

är biologisk och hur mycket har att göra med till exempel sviktande självkänsla och stämpling? (Goldberg 2010 och Giddens 2003).

Ur ett långsiktigt perspektiv måste syftet vara att minska antalet unga människor som prövar narkotika och därmed minska risken för beroende. En individ som har en beroendeproblematik av opiater har ofta andra till exempel neuropsykiatriska diagnoser som ger en sjukdomsbild som är både komplex och svår behandlad. Förslag på vidare forskning skulle kunna vara att arbeta med dem som har multikomplex beroendeproblematik med andra psykiatriska funktionsnedsättningar. Det för att samhället skulle bli bättre på att ta hand om dem som inte klarar av samhällets förväntningar. Ytterligare forskning skulle kunna vara utifrån ett ekonomiskt perspektiv för att se vad som kostar respektive inte kostar samhället vad gällande missbruksvård för både opiatberoende men även andra narkotiska preparat. I denna studie berättar de professionella att det för det mesta inte är ekonomiska skäl som avgör vilken typ av behandling en beroende människa kan få, utan att det handlar om individens egen vilja(motivation) och behov. Däremot kan man fråga sig hur en socialsekreterare/behandlare kan avgöra hur pass stor motivationen är hos den beroende. Förslag på forskning är att se över *om* vård för beroende skiljer sig beroende på vart man är bosatt i Sverige och i så fall på vilket sätt vården skiljer sig. Forskning kring barn och ungdomar som växer upp med bristande omsorg med framförallt psykosocialt nedsatt mående. Vilket riskbeteende som föreligger och hur vi kan arbeta för att stärka det sociala nätverket kring dem och vilket effekt det får. Detta kan kopplas till denna studie med motivering att vi behöver undersöka om och hur dessa barn löper eventuell större risk för beroendeproblematik och i så fall hur man kan förebygga det, vilket Goldberg beskriver (Goldberg 2010:204– 207 & 321– 330).

Till sist tänker författaren att fler studier kring narkotikapolitiska teorin harm reduction skulle kunna utveckla svensk narkotikapolitik och ge större evidens åt vilken riktning Sverige bör ta i frågan kring narkotikaproblemet.



## REFERENSLISTA

- Bart, T och Näsholm, C (2006) *Motiverande samtal – MI* Lund: Studentlitteratur
- Becker, S H (1996) *Outsiders* New York: Simon & Schuster Inc
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2010) *Metodpraktikan* Vällingby: Författarna och Nordstedts Juridik AB
- Europeiska unionens officiella tidning (2008/C326/09)  
Tillgänglig 20121210
- Fahlke, C & Melin, A-G (2006) *Riskbruk, missbruk, beroende 2006-2007*.  
[www.fmb-vg.se/Riskbruk,%20missbruk%20&%20beroende.pdf](http://www.fmb-vg.se/Riskbruk,%20missbruk%20&%20beroende.pdf)  
Tillgänglig 2013-05-01.
- Giddens, A (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Goldberg, T (2010) *Hur blir man narkoman? – och hur hindrar vi det?* Solna: academic publishing of Sweden
- Grönbladh, L. (2004) *A national Swedish methadone program 1966-1989*. Uppsala: Uppsala University, Department of Neuroscience.
- Gunne, L. Grönbladh, L. och Öhlund, L (2002). *Treatment characteristics and retention in Methadone maintenance: High and stable retention rates in a Swedish two-face programme*. Heroin addiction and related clinical problems, vol 4.  
Tillgänglig 20121214
- Heilig, M (2004) *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur AB
- Hurme, T *Skadereduktion – ett begreppsligt problem i narkotikapolitiken*  
Nordisk alkohol - & narkotikatidskrift VOL. 19, 2002 (4)  
Tillgänglig 2013-05-06
- Johnson, B. (2005) *Metadon på liv och död – En bok om narkomanvård och narkotikapolitik*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, B (2011) *Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan: Utvärdering av samverkan kring läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende i Jönköping*. (FOU 2011:4). Malmö: Malmö högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle
- Kvale, S och Brinkmann, S (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur

Larsson, S. Lilja, J. och Mannheimer, K (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*  
Lund: Studentlitteratur

Malan, H, D (1993) *Psykoterapi och psykodynamisk vetenskap* Lund: Natur och Kultur

Nationalencyklopedin (2013) *Metadon*.

Tillgänglig: <http://www.ne.se> (2013-05-02)

Nilsson, I & Wadeskog, A (2008) *Varje drogfri dag en framgång* Socioekonomiskt bokslut för metadonprogrammet i Stockholm

O'Keefe Dyer, N. (2003) "Durkheim, Mead, and heroin addiction" Human architecture: Journal of the Sociology of Self- Knowledge: Vol 2: Iss 2, Article 14.

Payne, M (2008) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Regeringens skrivelse 1997/98:172

Tillgänglig 2013-05-06

Sand, M & Romelsjö, A (2005) *Opiatmissbrukare med och utan behandling i Stockholms län* Stockholm: SORAD

Tillgänglig 20130508

Socialstyrelsen (2009) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende*

Tillgänglig 20130427

Socialstyrelsen (2007) *Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende*

Tillgänglig 20130320

Socialstyrelsen (2009) *Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende*

Tillgänglig 20130225

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem* Stockholm: Elanders Graphic Systems

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2009) *Behandling av opioidmissbruk med metadon och buprenorfin (subutex)*.

Stålenkrantz, B. Paulsrud, C. Johansson, M. Sonesson, P och Leikko, K (2012)

357 *Brukare om Substitutionsbehandling*.

[http://www.svenskabrukarforeningen.se/files/rapport\\_357\\_brukare\\_0\\_0.pdf](http://www.svenskabrukarforeningen.se/files/rapport_357_brukare_0_0.pdf)

Tammi, T & Hurme, T (2007) How the harm reduction movement contrast itself against punitive prohibition. International journal of drug policy

Törnqvist, D (2009) *När man talar om knark: Drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*  
Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå universitet  
Tillgänglig 20130502

Östman, M (2011) *Hjärnans belöningssystem – övergången till beroende*  
[http://www.ibg.uu.se/digitalAssets/86/86456\\_Ostman-Maria-Uppsats.pdf](http://www.ibg.uu.se/digitalAssets/86/86456_Ostman-Maria-Uppsats.pdf)

# Bilaga 1

## *Intervjufrågor*

### **Tema 1 Motivation**

1. Vilken typ av motivation krävs för LA (både inre och yttre)?
2. Hur pass motiverade är klienterna vid första mötet generellt?
3. Ingår motiverande samtal i LA?

### **Tema 2 Läkemedelsassisterad behandling**

1. Vad är LA?
2. Hur fungerar LA?
3. Vad är den grundläggande tanken eller teoretiskt resonemang bakom LA?
4. Hur många som söker LA får det?
5. Vilka grundläggande krav finns för att kunna få LA?

### **Tema 3 Annan kompletterande behandling**

1. Vad anser ni om LA som enskild metod?
2. Vad anser ni om LA i kombination med annan behandling?
3. Hur ofta används kompletterande behandling till LA?

### **Tema 4 Ekonomiska aspekter och dess betydelse**

1. I vilken utsträckning styr ekonomiskt perspektiv i val av behandlingsmetod?
2. Har du erfarenhet av det Ekonomiska – perspektivet?
3. Hur mycket kostar en LA – behandling?
4. Hur mycket kostar annan kompletterande behandling, KBT och psykoterapi?
5. Uppstår det någonsin konflikter mellan ekonomiska aspekter och klientens enskilda behov?