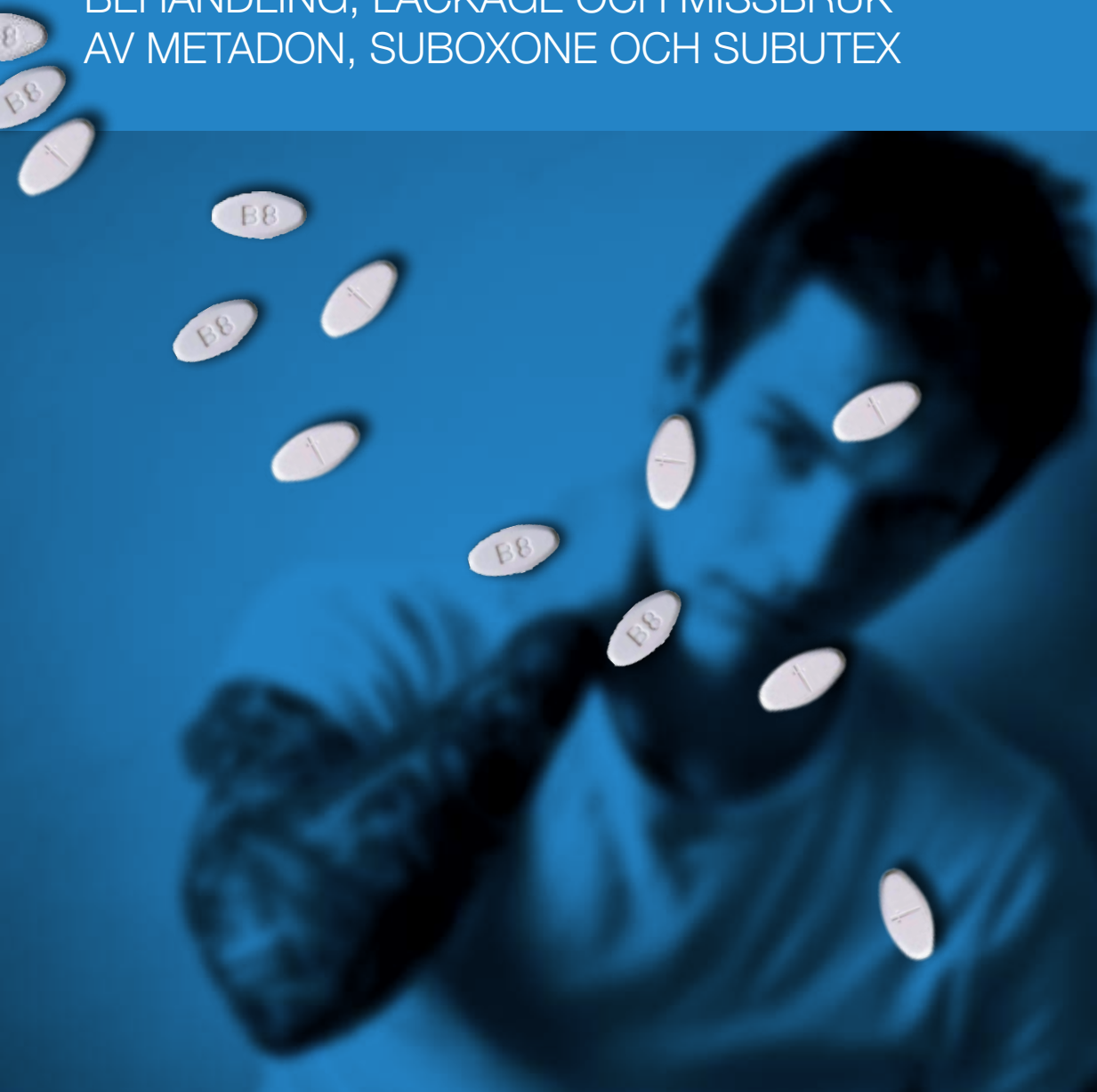


DEN LIVSLÅNGA AVGIFTNINGEN

BEHANDLING, LÄCKAGE OCH MISSBRUK
AV METADON, SUBOXONE OCH SUBUTEX



KRIMINELLAS REVANSCH I SAMHÄLLET

DEN LIVSLÅNGA AVGIFTNINGEN

BEHANDLING, LÄCKAGE OCH MISSBRUK
AV METADON, SUBOXONE OCH SUBUTEX

KRIMINELLAS REVANSCH
I SAMHÄLLET

INNEHÅLL

FÖRORD	5
INTRODUKTION TILL ÄMNET OCH STUDIEN	7
STATENS INTENTIONER MED SUBUTEX, SUBOXONE OCH METADON	8
RISKER FÖR INDIVIDER OCH SAMHÄLLE ENLIGT STATEN	8
ANDRA AKTÖRER SYN PÅ RISKER OCH BEHOV AV MER KUNSKAP	10
KRIS UTFORSKAR BEHANDLING, LÄCKAGE, KRIMINALITET OCH MISSBRUK	11
OM UNDERSÖKNINGEN	13
STUDIENS RESULTAT: BEHANDLING, LÄCKAGE, MISSBRUK, KRIMINALITET	17
INTERVJUPERSONERNAS BAKGRUND	17
HUR SUBUTEX ANVÄNDS I OCH UTANFÖR BEHANDLING	25
LÄCKAGE AV STATLIGA PREPARAT	29
MISSBRUK AV METADON, SUBOXONE OCH SUBUTEX	32
KONSEKVENSER AV BEHANDLING OCH MISSBRUK	36
DISKUSSION OCH SLUTSATSER	39
APPENDIX: INTERVJUGUIDE	45
KÄLLOR	47

Utgiven av KRIS

Författare: Ali Reunanen

Formgivning: Impacta AB • Tryck:Tryck & Skyltforum

FÖRORD

Kriminellas Revansch I Samhället, KRIS, verkar för hederlighet, nykterhet och ett drogfritt samhälle. KRIS arbetar både förebyggande och rehabiliterande för att minska missbruk och kriminalitet.

Under det senaste decenniet har alltfler av våra medlemmar och alltfler intagna på anstalter vittnat om missbruk av det vi ibland kallar statliga droger d v s Metadon, Suboxone och Subutex. Nya trender på drogområdet intresserar oss eftersom vi som före detta missbrukare och kriminella vet att nya droger lätt leder till ökat missbruk och nya missbrukare. Vi försöker nu på olika sätt uppmärksamma hur de statliga drogerna sprider sig i Sverige och hur situationen ser ut för missbrukare av dessa droger.

År 2011 tog vi fram rapporten ”Statligt knark är också knark” med fem fall som berättade om sina erfarenheter av missbruk av statliga droger. Den rapporten visade att missbruk av de statliga drogerna förekommer och skissade en bild av missbruket.

Nu, år 2012, släpper vi rapporten ”Den livslånga avgiftningen” i vilken vi på ett vetenskapligt sätt tagit reda på hur det ser ut med behandling, missbruk och läckage av de statliga drogerna, i Stockholmsområdet.

Innan ni läser rapporten vill vi påminna om att statens intention med de statliga drogerna är att de ska minska missbruket, minska dödligheten och förbättra livskvaliteten.

Avslutningsvis vill vi tacka de personer som har gjort denna rapport möjlig. Först och främst vill vi tacka de anonyma personer som har medverkat i intervjuer. Deras erfarenhet och information är av central betydelse för att bygga upp kunskap om missbruket och att motverka ytterligare missbruk. Vi vill också tacka författaren till rapporten, Ali Reunanen, ordförande i KRIS o8, för hans enträgna arbete med projektet. I detta sammanhang vill vi också tacka Ola Segnestam Larsson för hans metodologiska stöd och vetenskapliga support i arbetet. Ett tack också till Statens folkhälsoinstitut som beviljat projektmedlen till studien.

Christer Karlsson

Förbundsordförande

Kriminellas Revansch I Samhället

INTRODUKTION TILL ÄMNET OCH STUDIEN

I Kriminellas Revansch I Samhällets verksamhet tar vi allt oftare del av berättelser om missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex. Flera av dessa berättelser kommer från personer som är under 25 år, som inte är inskrivna i ett behandlingsprogram och som har kommit över dessa droger illegalt. Före detta missbrukare och medlemmar i KRIS vittnar också om missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex, dess negativa sidoeffekter samt om att de har vilseletts till att påbörja behandling.

Berättelserna om dessa livserfarenheter oroar oss.

Metadon, Suboxone och Subutex är preparat som ska erbjuda missbrukare en möjlighet till avgiftning, till ett slut på missbruket. Inte en möjlighet till ytterligare missbruk.

Det oroar oss också att det saknas beprövade metoder för avgiftning från missbruk av dessa preparat. Missbrukare vi har pratat med hävdar exempelvis att avgiftningen från dessa preparat är flera gånger värre än avgiftning från heroin (se till exempel rapporten Statligt knark är också knark, KRIS, 2011).

En annan anledning till oro är att det råder brist på information, statistik och kunskap om omfattningen på missbruket vilket kan leda till att ogrundade politiska beslut fattas.

Alla dess skäl till oro var grunden till att vi beslöt oss för att starta ett projekt för att studera behandling, läckage, missbruk och kriminalitet för att få fram mer information om behandling med och missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex.

Den här rapporten är alltså ett resultat av det pågående projektet "Kunskap om missbruk av substitutionsmedicinerna Subutex och Metadon genom bl.a. läckage" som genomförts av KRIS och finansierats av Statens Folkhälsoinstitut.

Statens intentioner med Subutex, Suboxone och Metadon

Det finns idag tre av staten godkända preparat för behandling av opiatberoende: Metadon, Subutex och Suboxone (SOU 2011: 35).¹ Preparaten blockerar vissa receptorer och minskar därigenom abstinensen och suget efter opiater. Tanken med dessa preparat är att de ska ersätta eller substituera illegala droger med en liknande verkan.

En kunskapsöversikt som Socialstyrelsen har genomfört menar att det finns evidens för att behandling av missbrukare med hjälp av Metadon, Subutex och Suboxone fungerar (SOSFS 2009: 27). Positiva effekter av behandlingen inkluderar minskat missbruk, minskad dödlighet och förbättrad livskvalitet.

Statens intentioner med Metadon, Suboxone och Subutex är följaktligen att minska missbruket och därigenom minska dödligheten och förbättra livskvaliteten för missbrukare i Sverige.

Det framgår att behandling med hjälp av preparat idag anses vara särskilt viktigt eftersom experter menar att tillgängliga psykosociala behandlingar uppvisar måttliga resultat (SOU 2011: 35).

Inom ramen för denna studie är det värt att notera att Metadon, Suboxone och Subutex normalt inte ska användas i behandling av barn och ungdomar med drogproblem (SOU 2011: 35). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009: 27) kan exempelvis inte dessa preparat ges till personer under 20 år. Relationen mellan ungdomar och dessa preparat kommer vi att återkomma till längre fram i denna rapport.

Risker för individer och samhälle enligt staten

Experter i den statliga utredningen är medvetna om vissa av de risker som behandling med Metadon, Suboxone och Subutex medför (SOU 2011: 35).

¹ Det finns flera likheter och skillnader mellan Suboxone och Subutex. I missbrukarkretsar benämns dessa bara med termen "Sub".

En av riskerna med behandling är att riskerna för förgiftning och överdosering ökar om behandling sker samtidigt med annat drogmissbruk. Behandlingen är dessutom mycket långvarig och kan som ett resultat av detta tränga undan andra behandlingsalternativ. Det finns också stora risker med att avbryta behandlingen, bland annat en risk för dödsfall genom överdos. Staten menar därför att beslut om att inleda behandling måste fattas med stor omsorg, speciellt när det gäller unga personer.

Även om Metadon, Suboxone och Subutex anses vara säkra och effektiva när de används enligt föreskrift (SOU 2011: 35), uppger alltså samtidigt experter och forskare att Metadon, Suboxone och Subutex kan leda till allvarliga problem om de missbrukas.

Det finns också frågetecken kring behandling med Metadon, Suboxone och Subutex utifrån ett samhällsligt perspektiv (SOU 2011: 35). Det första frågetecknet rör det principiellt tveksamma med att ersätta en illegal drog med legala preparat med likartad verkan (jfr med rapporten "Statligt knark är också knark", KRIS & Unga KRIS 2011). Ett annat frågetecken rör det så kallade läckaget, eller diversionen som det också kallas emellanåt, av preparat från behandlingsprogram. Staten menar att det förekommer ett missbruk av preparat och att de har ett högt värde på den svarta marknaden. Den statliga utredningen "Bättre insatser vid missbruk och beroende" menar att det saknas kunskap om omfattningen av läckaget i Sverige. Däremot tror utredningen att det förekommer illegal import och handel.

Trots dessa risker menar den statliga utredningen att det finns ett behov i Sverige av att utvidga och förbättra tillgängligheten för behandling av missbruk med Metadon, Suboxone och Subutex. Att förbättra tillgängligheten handlar främst om att alla delar av Sverige ska kunna få tillgång till behandlingsprogrammen. Men det handlar också om att personer med beroende av smärtstillande medel ska få tillgång till behandling med hjälp av Metadon, Suboxone och Subutex. Till detta kommer ett förslag om förbättrad tillgänglighet för behandling inom kriminalvården, vid tvångsvård och vid återinskrivning av ofrivilligt utskrivna.

Andra aktörer syn på risker och behov av mer kunskap

Trots att staten medger risker med behandling med Metadon, Suboxone och Subutex menar vi i KRIS att statens fokus endast begränsar sig till om dessa preparat fungerar som en del av ett behandlingsprogram.

Vi menar att detta perspektiv är alltför begränsat. För att kunna ta ställning till om behandling med Metadon, Suboxone och Subutex är en bra metod behöver perspektivet vidgas och ett antal centrala frågor besvaras. Till dessa frågor hör exempelvis: Hur har missbruket av Metadon, Suboxone och Subutex utvecklats? Finns det ett läckage från de statliga behandlingsprogrammen och därmed ett systematiskt missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex på grund av staten? Och i sådana fall, vilka konsekvenser för missbruk, kriminalitet och social misär följer av detta läckage och missbruk?

Den forskning som finns på området uppvisar en intressant paradox. Studier i Sverige visar att en hög andel av missbrukarna använder Metadon, Suboxone och Subutex utanför behandling, medan internationella studier av patienter i behandling redovisar att en liten andel av dessa personer uppger att de har sålt preparaten vidare. Ett pågående projekt vid Malmö högskola, med relevans för vår studie, undersöker denna paradox närmare. Det vill säga, hur det kan komma sig att missbrukare uppger att de har använt Metadon, Suboxone och Subutex utanför behandling samtidigt som de i behandling menar att de sällan säljer preparaten på den svarta marknaden.

Ett annat bidrag till kunskapsläget kommer från Folkhälsoinstitutet som i rapporten Akuta narkotikarelaterade dödsfall (Karolinska Institutet 2011) visar att antalet Metadonrelaterade dödsfall ökat i Sverige från 9, år 1994 till 94, år 2010. Studien konstaterar att dödsfall på grund av Heroinöverdoser minskat medan dödsfall av Metadon ökat. Den studien konstaterar också att de narkotikarelaterade dödsfallen med Fentanyl fortsätter att öka. Studien konstaterar emellertid svårigheter med att mäta antalet narkotikarelaterade dödsfall.

Till de vedertagna uppfattningarna hör exempelvis att behandlingen av missbruk med dessa medel har blivit allt vanligare under 2000-talet (SOU 2011: 35). År 2009 hämtade exempelvis drygt 4600 personer ut recept på något av de tre preparaten under minst 90 dagar.² Det saknas emellertid tillförlitlig statistik i Sverige om hur många personer som genomgår sanktionerad behandling med hjälp av Metadon, Suboxone och Subutex. Detta beror bland annat på att Metadon även används för behandling av svåra smärttillstånd.

Intressant i detta sammanhang är att det faktiskt finns ett nationellt register, Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende (LAROS), vars syfte är att skapa en nationell kunskapsbas för behandlingen av missbruk med denna typ av preparat. Registret startade år 2009, finansieras från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen samt administreras av Örebro län. Information ska samlas in om tid i behandling, dödlighet, väntetid för behandling med mera. Uppgifter från 2010 visar att rapporteringen av uppgifter går långsamt.

Ytterligare ett område där behov av kunskap finns är området fysiska skador orsakade av Subutex och Suboxone. Hur giftiga är preparaten? Att knark är giftigt är för många en självklarhet men hur är det då med dessa preparat som förskrivs av läkare men som också missbrukas illegalt? I diskussionsforum på internet ställs frågor om långsiktiga skador på lever och njurar, förlorat luktsinne och om cancer beror på Subutex och Suboxone. Flera frågeställare upplever att de bara fått undvikande svar av läkare och beroendemottagningar när de efter mångårigt deltagande i program eller missbruk börjat oroa sig för effekterna på den egna hälsan.

Att det råder brist på information, statistik och kunskap om missbruket av Metadon, Suboxone och Subutex är alltså många överens om.

KRIS utforskar behandling, läckage, kriminalitet och missbruk

Vi i KRIS menar att det både krävs mer kunskap om och ett förändrat synsätt när det gäller behandlingen, läckaget och missbruket av Metadon, Suboxone och

² Antalet personer med missbruk i Sverige uppskattas omfatta cirka 29 500 (SOU 2011: 35). Ett antagande är att ungefär 10 000 av dessa är beroende opiater som heroin.

Subutex för att kunna förebygga och minska missbruk.

Vårt mål är ytterst att bidra till att utveckla effektiva åtgärder som minimerar missbruk.

Vårt bidrag med just denna rapport är att presentera en explorativ studie av missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex i Stockholmsområdet. Vi kommer också att presentera och analysera konsekvenserna av detta missbruk.

Vi vill också med denna studie bidra till att sakområdet statens missbruksbehandling lyfts upp på den politiska och samhälleliga agendan.

OM UNDERSÖKNINGEN

Många tidigare studier om missbruk och kriminalitet präglas av ett tveksamt empiriskt material. Forskare vid exempelvis Malmö högskola lyfter fram hur forskningen om missbruk påverkas av problem relaterade till vilka som samlar in information. När det gäller känsliga frågor, som missbruk och kriminalitet, föreligger det alltid en risk med felaktig information på grund av självrapporterade uppgifter. Det kan förstås handla om själva metoden för hur informationen samlas in, men i de flesta fall menar vi att det har att göra med ett bristfälligt förtroende mellan forskare och informant.

Till skillnad från annan forskning har den här studien genomförts av medlemmar i KRIS. Vi tror därmed att vår metod präglas av ett större förtroende mellan forskare (i det här fallet medlemmar ur KRIS) och informant samt att vårt empiriska material håller en högre kvalitet och trovärdighet. Emellanåt har denna typ av forskning lite nedlåtande kallats för barfotaforskning. I motsats till detta tror vi att vår metod, vår kunskap om frågorna och vår möjlighet att etablera förtroende med de som vi intervjuar är en påtaglig styrka. Resultatet är en ökad relevans och angelägenhet.

Det ska emellertid påpekas att vi inte är traditionella forskare, stöpta och utbildade på universitet och högskolor. Vi har därför en hel del att lära när det gäller metod och genomförande. Planering av studien och dess metod, frågeformulär och analys har därför utvecklats i återkommande samtal med Ola Segnestam Larsson, forskare vid Ersta Sköndal högskola.

Metod

Undersökningen av behandlingen, läckaget och missbruket av Metadon, Suboxone och Subutex i Stockholm har präglats av en kvalitativ och en explorativ ansats. Med hjälp av intervjuer som metod har vi samlat in information från personer med erfarenhet av behandling och missbruk av dessa preparat. Med tanke på karaktären på ansatsen, metoden och urvalet (som presenteras nedan) kan inte resultaten från studien generaliseras till alla personer som behandlas med eller missbrukar Metadon, Suboxone och Subutex i Stockholm. Det kräver en helt annan form av

undersökning av en mer kvantitativ karaktär. Däremot menar vi att denna studies ansats, metod och urval bidrar till en ökad förståelse för hur missbrukarna själva upplever sin situation och sitt missbruk. Studien bidrar också med viktig kunskap om läckage av de statliga preparaten; en kunskap som tidigare har saknats.

Urval

Vårt urval av informanter har begränsats till Stockholmsområdet. I första hand har vi valt att genomföra intervjuer med personer som sitter på anstalter och häkten inom Stockholms län. Vår bedömning och erfarenhet är att personer i dessa situationer, särskilt i enskilda samtal är beredda att dela med sig av sin praktiska erfarenhet av sitt eget missbruk. Vi har också genomfört intervjuer med personer ute i samhället som har erfarenhet av behandling och missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex.

Ett skäl till urvalet var att vi inte ville intervju våra egna medlemmar för att undvika ett ideologiskt färgat resultat.

En annan faktor som påverkat urvalet är att det är svårt att träffa informanter i målgruppen. Vi diskuterade var målgruppen befinner sig, var våra intervjuare skulle kunna möta dem och tillfråga dem om att delta. Vi konstaterade att två miljöer ”ute i samhället” och ”på anstalter” var möjliga att välja.

Vi vill direkt konstatera att i båda miljöerna har det funnits svårigheter att hitta informanter. Flera intervjuer har bokats in men inte kunnat genomföras. Ibland för att informanterna lever ett väldigt oorganiserat liv utan dagsplanering ibland för att informanterna oväntat förflyttats från en anstalt till en annan.

När det gäller det faktiska urvalet av personer har vi strävat efter att inkludera kvinnor och män, unga och vuxna, personer med och utan invandrarerfarenhet, personer med erfarenhet av Metadon, Suboxone och Subutex ”ute i samhället” och med motsvarande erfarenhet på anstalter och häkten. Tabellen nedan redovisar urvalet av informanter utifrån ett antal faktorer:

	Antal
Antal intervjuade	21
Kvinnor	7
Män	14
Ungdomar <25 år	6
Vuxna >25 år	15
Personer med invandrarerfarenhet	5
Personer utan invandrarerfarenhet	16
Sitter på anstalt, häkte eller institution	10
Utanför anstalt, häkte eller institution	11

Intervjuerna har genomförts av medlemmar i KRIS under sommaren och hösten 2011 samt vintern och våren 2012. Fem intervjuer genomfördes under juni år 2011 i samband med KRIS första rapport om missbruk av de statliga preparaten (Statligt knark är också knark, KRIS, 2011). Vissa resultat från dessa intervjuer ingår även i denna studie. Det ska nämnas att tre av dessa intervjuer inte var relaterade till Stockholmsområdet. Vi har bedömt att relevansen och giltigheten i dem berättigar att de inkluderas i denna studie.

Genomförande

Tillvägagångssättet för majoriteten av intervjuerna har varit följande. Innan intervjutillfället har möjliga informanter tillfrågats och intervjun har genomförts vid ett senare tillfälle. En intervjuguide, se längre fram i rapporten, har använts som underlag för intervjun. Anteckningar har förts under intervjuns gång. Dessa anteckningar har sedan renskrivits och kompletterats vid ett närliggande tillfälle. De renskrivna intervjuerna har därefter genomlästs av flera personer i KRIS och ett flertal gånger. I ett gemensamt samtal har sedan viktiga resultat lyfts fram och kategoriserats utifrån studiens syfte och upplägg i relation till kategorierna behandling, läckage och missbruk. Resultaten från studien har slutligen skrivits ned i denna rapport.

Etik

Med tanke på studiens fokus på missbruk och illegal handel av droger har vi återkommande diskuterat forskningsetiska frågeställningar. En av dessa frågeställningar har rört principen om anonymitet. Vi har valt att låta våra informanter vara anonyma, då vi tror att detta kan bidra till att minska felaktigheter i självrapporteringen av missbruk och kriminalitet. Detta har också varit ett återkommande metodproblem med tidigare studier inom forskningsområdet. En konsekvens av denna anonymitet har varit att vi också har varit tvungna att genomföra studien utan att informera berörda myndigheter. Risken hade annars kunna bli att informanternas identitet hade kunnat röjas. Att inte informera berörda myndigheter kan skada våra relationer med dessa, och vi har ett flertal gånger vägt för- och nackdelar med detta. Till slut har vi valt att följa principen om anonymitet utifrån argumentationen att studiens syfte skulle ha varit omöjligt att uppfylla utan detta tillvägagångssätt. En annan etisk princip av betydelse för studiens genomförande har varit informerat samtycke. Det betyder att alla informanter har informerats om studiens syfte, finansiär och genomförande för att kunna ta ställning till om de vill delta eller inte. De har också när som helst under studiens genomförande kunnat avbryta sitt deltagande. Det har också varit frivilligt att delta som informant. Slutligen har vi i så stor utsträckning som möjligt sökt att undvika negativa konsekvenser för de personer som har varit inblandade i studien.

STUDIENS RESULTAT: BEHANDLING, LÄCKAGE, MISSBRUK, KRIMINALITET

I denna del av rapporten redovisar vi resultaten av vår undersökning. Först redovisar vi intervjupersonernas kemiska historia och historia av kriminalitet samt deras erfarenheter av Metadon, Suboxone och Subutex. Därefter resultaten om hur Metadon, Suboxone och Subutex används i och utanför behandlingsprogrammen. Efter det redovisar vi resultaten om läckage och sedan hur missbruket av preparaten går till. Avslutningsvis redogör vi för resultaten om konsekvenser och avgiftning.

Intervjupersonernas bakgrund

Vi inleder denna del av rapporten med att beskriva intervjupersonernas bakgrund i relation till deras kemiska historia och historia av kriminalitet, deras erfarenhet av Metadon, Suboxone och Subutex samt deras berättelser om sidomissbruk. Denna bakgrundsbeskrivning sätter behandlingen, läckaget och missbruket av Metadon, Suboxone och Subutex i ett större sammanhang och gör det möjligt att diskutera exempelvis konsekvenserna av detta i relation till statens intentioner med dessa preparat.

Kemisk historia

Det finns några genomgående teman när det gäller intervjupersonernas kemiska historia.

Missbruk i tidig ålder. Ett av dessa teman är att nästan alla personer har börjat med missbruk i tidig ålder. En person som kan illustrera detta tema är intervjuperson nummer 11. Han började med att missbruka alkohol och Hasch redan vid 11 års ålder, och vid 12 års ålder uppger han att missbruket var en regelbunden vana. I tidiga tonåren börjande han sedan att missbruka Amfetamin sporadiskt och vid 15 års ålder provade han Morfin och Heroin för första gången. Under hela den tiden fortsatte han att missbruka alkohol och Hasch. I de äldre tonåren

förändrades missbruket, från alkohol och Hasch som de huvudsakliga drogerna till Amfetamin som den främsta drogen. Denna intervjuperson och det faktum att missbruket började i en tidig ålder är inte ett enskilt fenomen, utan vi menar att det är ett mönster som gäller de flesta personer som vi har intervjuat.

Missbruket eskalerar över tid. Ett annat tema är att missbruket eskalerar. Exemplet ovan med intervjuperson 11 är också en berättelse om ett missbruk som börjar med alkohol och Hasch och som inom en relativt kort tidsperiod byts till Amfetamin. Ett annat vittnesmål av relevans för detta tema är intervjuperson 2. När han var 13 år gammal säger han att han började missbruka thinner. Vid 16 års ålder prövade han Amfetamin för första gången och vid 17 års ålder introducerades han till att ta Amfetamin intravenöst. Åren därefter präglas av ett missbruk av Heroin, Dolcontin, Benzodiazepiner, Subutex, Metadon och Fentanylplåster. Även temat med att missbruket eskalerar känns igen i flera av intervjupersonernas berättelser.

Många drogbyten. Relaterat till mönstret med att drogerna byts över tid är en persons berättelse om att missbruket för hennes del har rört sig fram och tillbaka mellan olika droger. Vid 11 års ålder uppger intervjuperson 12 att hon började med cigaretter, alkohol och sniffning. Från detta missbruk gick hon snabbt över till att missbruka Amfetamin mellan 12 och 14 års ålder. Under en tvåårsperiod därefter valde hon att upphöra med Amfetaminmissbruket och rökte enligt uppgift endast Hasch. Mellan 16 och 19 års ålder är hon emellertid återigen beroende av Amfetamin och prövar även Heroin. De kommande två åren missbrukar hon Amfetamin och Heroin växelvis i kortare perioder om tre till fyra dagar. Temat att drogerna byts eller växlar över tid gäller för de flesta intervjupersoner. Ju längre missbruk desto fler byten.

Komplexa kombinationer av droger. Ett tredje genomgående tema är att många av personerna som vi har intervjuat blandar olika former av droger. Intervjuperson 11 blandade under en lång period Amfetamin med Hasch och alkohol, och intervjuperson 2 blandar idag en uppsjö av droger. Ett annat exempel är intervjuperson nummer 6:s berättelse. Hans missbrukarkarriär inleds med alkohol vid 14 års ålder. Missbruket rör sig sedan snabbt vidare från Hasch till Heroin, Kokain och Amfetamin. Vid 20 års ålder uppger intervjupersonen att han missbrukade alla dessa droger i en blandning. Han säger själv att han ”tog allt som gick att få tag på”.

Detta tema med komplexa kombinationer av droger gäller inte alla personer i vårt empiriska material.

I tabellen på nästa uppslag redovisar vi i bokstavsordning vilka preparat informanterna angett att de använt. Av tabellens siffror framgår att de flesta informanter använt många olika preparat. Särskilt intressant är kombinationerna de uppger. Mängden preparat illustrerar också väl att många informanter är vana att vara lite av ”kemiska fabriker” där såväl klassiska droger, som smärtstillande läkemedel, antidepressiva, ångestdämpande som statliga preparat mot missbruk blandas eller varvas.

Vi konstaterar också att av våra 21 informanter, som alla har erfarenhet av Metadon, Suboxone och Subutex, har en större andel erfarenhet av Amfetamin (14 personer) än av Heroin (10 personer) trots att programmen med Metadon, Suboxone och Subutex är avsedda för Heroinister. Flera informanter har emellertid erfarenhet av såväl Amfetamin som Heroin men under olika perioder av sitt liv.

Preparat	Antal informanter
Alkohol	14
Amfetamin	14
Antidepressiva	3
Benzodiazepiner	12
Blandade allt	3
Cannabis	13
Citodon	1
Concerta	2
Distalgesic	1
Dolcontin	1
Exstasy	3
Fentanyl	2
GHB	1
Hallucinogener	1
Heroin	10
Ketogan	1
Kokain	7
Kombination Alkohol Benzodiazepiner	
Subutex	1
Kombination Amfetamin Benzodiazepiner	1
Kombination Amfetamin Subutex	3
Kombination Benzodiazepiner Subutex	3
Kombination Cannabis Benzodiazepiner	1
Kombination Cannabis Subutex	1
Kombination Dolcontin Subutex	1
Kombination Heroin Benzodiazepiner	1
Kombination Heroin Kokain	1
Kombination Kokain Subutex	1
Kombination Metadon Benzodiazepiner	
Heroin	1
Lyrca	3

Metadon	9
Morfin	4
Opiater	3
OxyContin	1
Ritalin	1
Rohypnol	3
Sniffningsmedel	3
Sobril	1
Stesolid	2
Subutex	17
Syra/LSD	1
Sömntabletter	1
Temgesic	1
Tradolan	3
Tramadol	2
Treo Comp	1
Xanor	3

Historia av kriminalitet

I intervjuerna med de personer som ingår i vår studie framträder ett antal mönster kring dessa personers historia av kriminalitet. Vi kan börja med att konstatera att flertalet av de intervjuade har en historia av kriminalitet. Det är knappast förvånande med tanke på urvalet av personer (intagna på anstalter och häkten) och med tanke på de dokumenterade sambanden mellan missbruk och kriminalitet.

Kriminalitet i tidig ålder. Ett mönster är att de flesta uppger att de inleder sina kriminella gärningar i en tidig ålder. Det verkar som att den kriminella karriären inleds ungefär samtidigt eller i samband med missbruket av olika former av droger. Intervjuperson nummer 6:s berättelse kan illustrera denna slutsats. Vid 7 års ålder inleds den kriminella karriären med snatteri. Några år senare som 13-åring ställs personen inför rättegång för grov stöld och får en villkorlig dom. Vid 18 års ålder uppger han att han begår narkotikabrott och stölder, och vid 22 års ålder döms han för förberedelse till grovt rån.

Från mindre till grova brott över tid. Ett annat mönster är att kriminaliteten utveck-

las från mindre brott till mer grova brott över tid. Detta mönster går att applicera på intervjuperson nummer 6:s berättelse ovan, där de kriminella handlingarna inleds med snatteri och utvecklas till grovt rån. En annan persons berättelser kan nyansera detta resonemang. När intervjuperson nummer 11 var mellan fem och tio år började han sin kriminella bana med snatterier, stölder och inbrott. Mellan elva och 14 års ålder blev det mer inbrott, men även moped- och bilstölder samt häleri. Därefter kan denna persons berättelse karaktärisera med att det blev allt grövre brott. Som han själv uppger: ”Jag hade ett kriminellt tänkande ända ut i fingerspetsarna”.

Multikriminaliteten dominerar. Ett tredje mönster är berättelser om att olika former av brott begås. Intervjuperson 9 har exempelvis varvat snatteri, stölder, narkotikabrott och häleri mellan 12 och 38 års ålder. En liknande berättelse framträder under intervjun med intervjuperson 2. Han har suttit häktad ett flertal gånger och dömts till fängelse tre gånger i samband med olika anklagelser och brott, inklusive langning, olovlig körning, inbrott och våldsbrott.

Enligt några informanter var kriminaliteten en livsstil och inte bara en verksamhet kopplat till droger eller för att finansiera droginköp. Intervjuperson 11 säger att han gjorde ”allt i kriminalitet” och att han alltid var ”lika kriminell”.

Strategiska brott begångna. Vissa brottstyper kallas strategiska brott för att de är statistiskt signifikanta för utvecklingen av en kriminell livsstil. Vi kan konstatera att flera av våra informanter uppger att de dömts för t ex våld mot tjänsteman, bilstölder och mopedstölder som är just sådana strategiska brott (Intervjuperson 5, 7, 8, 11 och 16).

Erfarenhet av Metadon, Suboxone och/eller Subutex

I denna del redovisar vi intervjupersonernas erfarenhet av behandling med eller missbruk av Metadon, Suboxone eller Subutex. Längre fram i rapporten diskuterar vi mer ingående detaljer kring behandling, läckage och missbruk.

Erbjudits att delta i program och tackat ja	8
Erbjudits Fentanylplåster och tackat ja	2
Erbjuden att delta i program men tackat nej (men använt illegalt)	3
Aldrig blivit erbjuden att delta i program (men använt illegalt)	3
Ej svar om de blivit erbjudna program (men använt illegalt)	5

Tabellen här bredvid sammanställer informanternas svar om de erbjudits delta i program, om de tackat ja eller nej, om de bara använt illegalt eller om de aldrig erbjudits program. Sju av informanterna har inte svarat på frågan om de erbjudits program med Metadon, Suboxone och Subutex eller ej, två av dessa sju har svarat att de erbjudits behandling med Fentanylplåster vilken de också tackat ja till.

De flesta tackar ja till program. Av tabellen ovan framgår att av de som besvarat frågan (16 informanter) har en majoritet erbjudits delta i program med Metadon, Suboxone, Subutex och Fentanyl och en klar majoritet har tackat ja. Tre uppger att de aldrig erbjudits att delta i program och tre uppger att de tackat nej till att delta. Vi har tyvärr i våra intervjuer inte frågat om skälen till varför man tackat ja och ingen informant har spontant svarat på frågan.

Några tackar nej. De tre som tackat nej (intervjuperson 1, 11 och intervjuperson A) har spontant i intervjuerna förklarat att de gjort det för att de inte velat avstå andra droger som de använt i kombination med Metadon, Suboxone eller Subutex vilket de vetat var ett krav för att ingå i program. Intervjuperson 11 säger att han flera gånger erbjudits delta i program men att han alltid tackat nej.

In och ut ur program. Av de som erbjudits och tackat ja att delta i program är det flera som uppger att de deltagit i olika program med olika preparat eller deltagit vid olika tillfällen med illegalt missbruk emellan. Intervjuperson 14 berättar att hon vid 31 års ålder fick Subutexbehandling vilket hon tycker fungerade jättebra tills hon fem år senare tvingades byta till Metadon som hon inte tyckte fungerade bra men som hon tog i fyra år. Hon beskriver de åren så här "De åren är som en dimma, allt var som en total apati till allting som heter leva". Efter de åren fick hon återigen Subutex vilket hon behandlas med än idag.

Intervjuperson 16 berättar också om hur han gått in och ut i program. Just nu, på anstalten, deltar han inte i något program. Han uppger att han fick Subutex första gången när han var 41 år, att han efter en period återgick till Heroinmissbruk. När han var 44 år fick han Metadon som han hade i tre år. Senare fick han Subutex igen som han använt fram till idag när han är 51 år. Intervjuperson 9 berättar att hon tre gånger ingått i Metadonprogram och två gånger i Subutexprogram. Intervjuperson 15 svarar att hon deltagit i program tre gånger. Hon berättar att hon deltog i Subutexprogrammet på anstalten en kort period, att hon deltagit i Subutexprogram utanför anstalt ca 3 år och Metadonprogram i ca 1,5 år. Även intervjuperson 12 har erfarenhet av flera omgångar i program. Hon deltog i ett Me-

tadonprogram 1998-1999 och sedan år 2002-2011 i Subutexprogram. Hon berättar: "Jag försökte få Sub under flera år men de ville inte ge till gamla heroinister". Av de vi intervjuat som deltagit i program med Metadon, Suboxone och Subutex är det alltså ett mönster att röra sig in och ut i program.

Bota Subutexmissbruk med Subutexprogram. Ytterligare en dimension som framkommer i några intervjuer är att även personer som missbrukat Metadon, Suboxone och Subutex erbjuds delta i program med Metadon, Suboxone och Subutex som behandling mot missbruket. Intervjuperson 8 berättar i intervjun att hon har en historia av att missbruka Subutex och att hon efter intervjun ska till beroendemottagningen för att eventuellt delta i ett Subutexprogram som behandling mot missbruket av Subutex. Även intervjuperson 6 som missbrukat Subutex från han var 23 år erbjöds i 30-årsåldern att delta i ett Subutexprogram vilket han snabbt avvek ifrån.

Majoriteten har missbrukat Metadon, Suboxone och Subutex. Ett resultat intervjuerna visar är att nästan alla av de intervjuade uppger att de har erfarenhet av att missbruka dessa preparat. Även om vårt urval inte går att generalisera till populationen missbrukare i Stockholmsområdet anser vi att det visar på en problematik som har uppmärksammats alltför lite i debatten om dessa preparat. Det visar också på behovet av mer och fördjupad kunskap kring behandling, läckage och missbruk.

Alla sidomissbrukar

När det gäller att teckna intervjupersonernas bakgrund vill vi också lyfta fram frågan om sidomissbruk. Om man definierar sidomissbruk som att man använt preparat utöver de som förskrivits i det program man deltar i har samtliga av de åtta intervjupersoner som erbjudits och tackat ja till program svarat att de sidomissbrukat. Även de två intervjupersoner som fått Fentanylplåster förskrivna svarade att de sidomissbrukat.

Sidomissbruket ser emellertid väldigt olika ut vilket kan illustreras med några exempel. Intervjuperson 4 som deltagit i både Subutexprogram och Metadonprogram svarar att han några gånger sidomissbrukat med alkohol. Intervjuperson 14 svarar att hon köpt extra Metadontabletter Illegalt när hon tyckte läkaren skrev ut för låg dos. Intervjuperson 16 som deltagit i både Subutexprogram och Metadonprogram svarar att han sidomissbrukat Heroin och Amfetamin. Intervjuperson 10

svarar ”Sista halvåret blandade jag med allt”. När det gäller intervjuperson 9 kan sidomissbruket möjligen även definieras som återfall i missbruk. Att i princip alla intervjupersoner sidomissbrukar menar vi är oroande då det finns dokumenterade risker med sidomissbruk (se avsnittet Risker för individer och samhälle enligt staten).

Om man även definierar sidomissbruk som att man använder andra preparat samtidigt som man illegalt missbrukar Metadon, Suboxone och Subutex har 20 av 21 intervjupersoner uppgett sidomissbruk. Intervjuperson 13 förstod inte frågan och vi kan därför inte säga huruvida personen sidomissbrukat eller inte. Intervjuperson 5 uppger sig ha sidomissbrukat Hasch, Amfetamin, Kokain, Rohypnol och alkohol medan intervjuperson 11 endast uppger sig ha sidomissbrukat Hasch. Listan av preparat som informanterna som inte deltagit i program uppger sig ha sidomissbrukat är: Hasch, Amfetamin, Rohypnol, Kokain, Sömntabletter, Alkohol, Base, Benzodiazepiner och GHB. En reflektion vi gör om listan är att ingen av informanterna som missbrukar Metadon, Suboxone eller Subutex säger sig sidomissbruka Heroin. Redogörelserna av sidomissbruk menar vi understryker mönstret att många personer använder komplexa kombinationer av droger.

Hur Subutex används i och utanför behandling

I denna del av studien lyfter vi fram hur Subutex används i och utanför behandling. Vi diskuterar också huruvida patienter eller missbrukare lagrar Subutex för framtida bruk.

Hur Subutex används i program

Hur används Subutex i behandlingsprogrammen? Vi lyfter här fram användningen av Subutex i relation till längd i programmen, omfånget på dosen samt intervjupersonernas upplevelser av att delta i programmen.

En längre tid i behandling. När det gäller tid i programmen skiljer sig erfarenheterna åt mellan de personer som vi har intervjuat. Den person som har varit längst inskriven i ett program var inskriven i 9 år (Intervjuperson 12) och personen som var inskriven den kortaste perioden avvek själv från programmen direkt för

att fortsätta med sitt missbruk (Intervjuperson 6). Mellan dessa ytterligheter finns det olika erfarenheter, allt från 7 år (Intervjuperson 9) över 5 år (Intervjuperson 4) till ett par år (Intervjuperson 10).

En daglig dos på cirka 24-32 milligram per dygn. Storleken på dosen för de som deltar i behandlingsprogram med Subutex handlar om ungefär 24-32 milligram per dygn. Detta gäller exempelvis för intervjuperson 4, som efter en period på tre år och cirka 32 milligram per dygn bestämde sig för att försöka sluta med Subutex. Då gick han ner till mellan 10-12 milligram per dygn under en tvåårsperiod. En annan person berättar om introduktionen till Subutex (Intervjuperson 12). Under en introduktionsperiod på två veckor fick hon 16 milligram, därefter övergick behandlingen till en dos på cirka 24 milligram per dygn.

Behandling får konsekvenser för den egna personen. Vilka upplevelser förmedlar de intervjuade personerna när det gäller att delta i ett program? De flesta i vår studie diskuterar inte aspekter av själva behandlingsprogrammen, utan lyfter snarare fram upplevelser kopplade till den egna personen. Ett exempel på detta är intervjuperson 4 som beskriver behandlingen i högst negativa ordalag. Livet blev trist, sexlusten försvann och personen började sova cirka 12 timmar per natt. En annan erfarenhet förmedlas av intervjuperson 10. Enligt egen utsago blev personen lugn och koncentrerad av behandlingen med Subutex. Den inre oron, som personen tidigare upplevt, försvann, känslorna stängdes av och personen kunde fungera någorlunda i samspel med omgivningen. Vi diskuterar denna typ och andra former av konsekvenser av behandling och missbruk i en separat avdelning längre fram i rapporten.

Avgiftning ett livslångt projekt. En aspekt som vi speciellt vill understryka är svårigheten att avgifta sig från behandlingsprogrammen. Intentionen med behandling med Metadon, Suboxone och Subutex är att bryta alla former av missbruk, inte ersätta ett missbruk med ett annat. Ett exempel på svårigheten att fasa ut behandlingen med Subutex är intervjuperson nummer 9:s berättelse. Personen har deltagit i Metadonprogram tre gånger och Subutexprogram två gånger. Enbart detta faktum borde vara oroande, menar vi. Vi ett tillfälle försökte personen att trappa ned behandlingen med Subutex, men enligt egen utsago blev konsekvensen att personen tog återfall och återgick till att missbruka andra droger. Ett annat exempel är intervjuperson 14 som säger att hon inte vet om hon vill sluta. Att hon innerst inne vill vara helt ren och fri men på grund av kroppens obalans så

ser hon inte hur hon skulle kunna bli helt ren. Vi menar att frånvaron av utfasning eller nedtrappning är ett centralt resultat från denna studie som bör uppmärksammas och undersökas ytterligare.

Hur Subutex används utanför program

Hur Subutex används utanför behandlingsprogrammen skiljer sig rejält från hur man använder det i programmen.

Mängder av metoder för att missbruka. Även om det är mindre tydligt hur preparaten intas i behandlingsprogrammen är det uppenbart att intaget av droger utanför programmen präglas av en stor variation och uppfinningsrikedom. De intervjuade personerna berättar om en mängd av metoder för att missbruka Subutex och Suboxone. Det handlar framförallt om att ”snorta” Subutex (exempelvis intervju personer 2, 3, 5, 6, 7 och 8), men också om att dricka, äta, ”bomba” och injicera. Ofta kombinerar missbrukarna olika metoder för att nå önskad effekt.

En person berättar om hur han både brukar och missbrukar Fentanylplåster. Enligt intervju person nummer 3 är plåster starkare än tabletter. Istället för att enbart sätta på plåstret, bryter han sönder plåstret och äter drogen. En effekt av kombinationen starkare drog och att äta den är att personen har upplevt många överdoser. En av de personer som intervjuades för vår första studie om missbruket av Subutex, person A, får mer utförligt berätta om de praktiska bestyren med att missbruka Subutex:

År 2002 stötte jag på Subutex för första gången. Jag var med fyra andra kompisar i Uppsala för att köpa droger. Vår ”kran” sa att han hade en Subutex. Det var en ”åtta” som var lite trasig. Jag hade ingen aning om var det var. De andra hade prövat innan. Vi köpte Subutextabletten för 500 kronor, för att ”splitta” den mellan oss. Vi krossade den och delade upp den i små linor för att ”snorta” dem – på samma sätt som man gör med kokain. (Intervju person A)

Den dagliga dosens storlek varierar. Storleken på den dagliga dosen av Subutex varierar mellan de intervjuade. En märkbar skillnad mot dosen i och utanför behandlingsprogram är att de som missbrukar Subutex utanför programmen överlag tar en mindre dos per dag. Ett par av de vi har intervjuat uppger att de tar en dos som är jämförbar med de som ingår i ett program, det vill säga i storleksordningen 24-32 milligram per dag. Den dagliga dosen för de flesta andra verkar omfatta mindre än 10 milligram per dag. Intervju person 3, exempelvis, missbrukar

två gånger fyra milligram per dygn, intervjuperson 5 uppger en daglig dos på mellan ett till två milligram och intervjuperson 8 pendlar mellan två till sex milligram per dag. Intervjuperson 7 berättar för oss att den dagliga dosen är beroende av hur drogen intas. Om personen injicerar hamnar den dagliga dosen oftast runt fyra milligram fördelat på två tillfällen. Däremot om personen "snortar" måste dosen ökas till åtta milligram per dag. Ett annat mönster som framträder är en tilltagande toleranshöjning i storleken på den dagliga dosen. Vi diskuterar detta mer utförligt i en annan del av denna rapport.

Vi låter intervjuperson D, från vår tidigare studie, berätta om missbruk av Subutex och relation till den dagliga dosen:

Efter den första gången tog jag Subutex varannan helg och ganska snart varje helg. Jag och min kompis delade på kostnaden. En "åtta" kostade 200 kronor och räckte bra för oss båda. I början tog jag kanske ett milligram och sen blev det två milligram. Jag började kombinera med alkohol som gjorde effekten högre. När jag var 16 år hade jag börjat ta Subutex även på vardagar. Jag tog först varannan dag och sedan varje dag. (Intervjuperson D)

Missbruk av Subutex under en längre period. Till sist, när det gäller formerna för hur missbrukarna använder Subutex utanför behandlingsprogrammen, verkar det som att missbruket av Subutex har pågått en längre period. De flesta har missbrukat drogen i mer än ett år. Några har lyckats sluta med Subutex (ofta för att övergå till en annan drog) efter cirka 18 månader (Intervjupersoner 2 och 8) medan flertalet av missbrukarna har använt Subutex i ett flertal år (exempelvis intervjupersonerna 3, 6 och 7).

Att lagra Subutex

I de intervjuer som berörde frågan om att lagra Subutex för framtida bruk förmedlar majoriteten att de lagrar. Intervjuperson 1 menar att han alltid har drogen i lager eftersom det finns en oro för att stå utan och därmed en risk för ofrivillig avtändning. Intervjuperson 2 samlar och lagrar för att vid vissa tillfällen ha möjligheten att ta en maximal dos. En av de intervjuade, intervjuperson 12, uttrycker det som att han får panik om Subutex inte finns och att lagringen är ett sätt att minimera risken för detta. Även andra intervjupersoner, som nummer 3, 5, 7 och 10, bekräftar lagringsbeteendet. Det finns även ett antal personer i vår studie som menar att de inte lagrar Subutex, till exempelvis intervjupersoner nummer 4, 6 och 8.

Läckage av statliga preparat

Både den statliga utredningen och tidigare forskning uppmärksammar det faktum att den statliga behandlingen med preparat som Metadon, Suboxone och Subutex ”läcker”. Vad det betyder är att preparaten säljs vidare illegalt som droger till andra missbrukare. Emellertid är det oklart i vilken omfattning det förekommer läckage.

Utifrån vår kunskap och direkta erfarenhet av missbruksfrågor och kriminalitet är vi inom KRIS övertygade om att det förekommer läckage och att det är ett relativt stort fenomen. Intervjuerna med de personer som ingår i denna studie bekräftar vår föreställning om att läckaget är långt ifrån ett marginellt fenomen. Vi redovisar därför här utdrag av intervjuerna i relation till frågor om hur läckaget går till, hur många av de intervjuade som har sålt, langat eller köpt dessa droger samt om det handlar om original eller kopior.

Erfarenheter av att köpa, sälja och langa

Det är talande, menar vi, att av alla de som vi har intervjuat för denna studie är det endast en person som saknar erfarenhet av att köpa, sälja eller langa Metadon, Suboxone eller Subutex. Alla andra förmedlar olika berättelser och upplevelser av illegal handel med drogen. Däremot skiljer sig deras erfarenheter åt. Några personer, som exempelvis person 2 och 5, har endast köpt Subutex i original, och i intervju person 5:s fall endast av patienter från Maria beroendeklinik i Stockholm. Andra personer uppger att de både har köpt och sålt, som exempelvis intervju person 3, 6, 7 och 12.

En person med erfarenhet av att köpa Subutex illegalt är intervju person C:

Min Subutextid började år 2004. Jag missbrukade heroin sen tidigare och började bli ”sjuk,” fick abstinens alltså. Av min ”kran” fick jag köpa en Subutextablett för 200 kronor. Jag tog halva. Tjugo minuter senare var jag helt ”frisk” – alla abstinenssymptom var försvunna.

Jag tyckte genast att Subutex var toppen och frågade om jag kunde köpa av honom fortsättningsvis. Det kunde jag. Han var inskriven i Subutexprogrammet och fick 2-3 tabletter om dagen. Jag köpte 20 åtta milligramms Subutex i månaden av honom. Det var halva hans dos. Han använde pengarna till att köpa Heroin. Jag visste att han fick från Subutexprogrammet, som då var nytt. (Intervju person C)

Förutom att denna erfarenhet handlar om att köpa Subutex illegalt eller att det köptes från en person som var inskriven i ett statligt program, handlar denna berättelse också om att personen som var inskriven i programmet valde att sälja sin dos för att kunna finansiera ett annat drogmissbruk. Några personer berättar explicit om deras erfarenhet av att sälja Subutex som de har fått utskrivna till sig från behandlingsprogrammen. Person 10 använde hela dosen under det första året, därefter började hon dela sig till andra. Hon uppger att hon både har köpt och sålt Subutex på gatan. En annan person, nummer 9, sålde mellan 20 och 28 milligram av sin egen dos och använde endast fyra milligram för egna syften.

Även i vår tidigare studie (KRIS & Unga KRIS, 2011) förekommer erfarenheter av att sälja Subutex illegalt:

Jag stannade i programmet i sex månader. Självkänt knarkade jag annat och sålde Subutex. Två av tre tabletter sålde jag. Jag gjorde en förtjänst på 12–13000 kronor varje månad. Jag försökte ta Heroin på helgerna så jag kunde lämna ”rena” Subuteprover i veckorna. De som skötte Subuteprogrammet fattade varken att jag sålde eller att jag krossade och ”snortade” tabletterna istället för att svälja dem. (intervjuperson E)

Återigen bekräftas att Subutex läcker, att det läcker från behandlingsprogrammen och att många av de som är inskrivna i programmen använder preparaten som en finansieringskälla för andra droger.

Hur läckaget går till

Enligt våra intervjuer går läckaget till på ett antal olika sätt. En del nämner att de har köpt Subutex illegalt inne på anstalter. Intervjuperson 1 exempelvis säger att han blev introducerad till Subutex av en annan intagen när han satt inne. Han avtjänade ett fängelsestraff och under tiden på anstalten lärde han känna en annan intagen som använde Subutex och som introducerade honom till att använda drogen.

En annan marknad för att köpa Subutex illegalt är Sergels torg i Stockholm. Person A i den tidigare studien (KRIS & Unga KRIS, 2011) har erfarenheter av detta:

På Plattan i Stockholm kostade en åtta Subutex 100 kronor tidigare. Det fanns hur mycket som helst. Det finns det fortfarande, men priserna har ökat på grund av efterfrågan. Säljarna kan ta 200 kronor för en åtta idag. Subutex är helt klart

huvudparten av det som säljs på Plattan. Heroin går knappt att köpa längre. Står någon med droger på sig så är det Subutex.

Det går heller inte att bli blåst eftersom man köper kartor eller askar med originaltabletter. Såväl originalloggor som själva pillret lär man sig snabbt känna igen. Heroin däremot kan vara utspätt, av dålig kvalitet eller helt enkelt vara något annat. Helt klart är att marknaden uppstod när folk började delta i Subutexprogrammet. (Intervjuperson A)

Av denna berättelse framstår det nästan som att Subutex har konkurrerat ut den illegala handeln med Heroin på Sergels torg. Två anledningar till detta lyfts fram: dels att marknaden uppstod i samband med att den statliga behandlingen sjösattes, dels att Subutex som drog är mer pålitlig. En tredje marknad för att handla med Subutex illegalt är relaterad till de olika beroendemottagningarna i allmänhet och det så kallade ”Subtorget” i synnerhet. Person A har erfarenhet av den illegala handeln utanför Maria beroendeklinik på Södermalm i Stockholm:

Själv var jag lite misstänksam av mig och gillade därför inte Plattan. Jag åkte hellre till ”Subtorget” som det lilla torget utanför Maria Beroendeklinik på Södermalm i Stockholm kallas. Där finns det alltid folk som säljer. I samband med utlämningstiderna på beroendekliniken är det en öppen marknad.

Fördelen med att handla på Subtorget var att om polisen, som har en station runt hörnet, kom så kunde de inte göra något. De som stod med tabletterna på sig kunde ju bevisa att de precis fått sin ranson på beroendekliniken. Så det kunde bara stå där i lugn och ro och göra upp affärer. Oftast sa jag att jag köper allt du har men vi får ta en tur med tunnelbanan så inte polisen tar mig. (Intervjuperson A)

Att programmen med behandling med Subutex läcker bekräftas också i intervjuerna. Intervjuperson 12 exempelvis menar att minst hälften av den illegala marknaden kommer från beroendemottagningarna. ”Så är det bara. Det är inget snack,” kommenterar han (Intervjuperson 12). Även person D upplevde att han köpte Subutex från de personer som ingick i olika behandlingsprogram.

Läckage av original och handel med kopior

I tidigare delar av denna rapport har det mellan raderna framkommit att den illegala handeln med Subutex sker främst med original, det vill säga preparat som kommer från behandlingsprogrammen i Sverige. Men handel med preparat från andra länder och kopior förekommer också. Exempelvis menar person 3, 9, 10 och

12 att de endast har erfarenhet av att köpa original, medan personer som nummer 5, 6 och 7 har erfarenhet av att köpa och sälja både original, från Sverige och från Frankrike, och kopior. Intervjuperson nummer 1 berättar mer utförligt om detta. Enligt honom kommer originalen i kartor medan kopior kommer i burkar som det står "Subutex 8 mg" på eller i så kallade "zip-påsar".

Missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex

I vår tidigare rapport, Statligt knark är också knark, 2011, framkom det att det förekommer missbruk av Subutex. I denna studie har vi undersökt detta närmare, och ett av de viktigaste resultaten av denna studie är att missbruk är vanligt förekommande bland de personer som vi har intervjuat. I denna del redovisar vi dessa resultat utifrån missbruket, toleranshöjning, överdosering och unga som missbrukar.

Missbruk av Subutex vanligt förekommande

Ett flertal av de personer vi har intervjuat för denna rapport delger historier om missbruk av Subutex. Vår slutsats är därmed att missbruk av Subutex är mer förekommande än vad tidigare studier har kunnat etablera. Intervjuperson nummer 1 har exempelvis missbrukat Subutex till och från under en period av fyra år. Det verkar som att missbruket av Subutex har varit ett substitut för andra droger för denna person, då han har tagit till Subutex framförallt när det har varit brist på andra droger. En annan av de intervjuade beskriver en liknande erfarenhet. Intervjuperson 3 började missbruka Subutex vid 16 års ålder. Efter en period av två år började han med Metadon. Det var emellertid som ett alternativ till Amfetamin och Kokain. Han tvingade sig själv att missbruka Metadon och Subutex som alternativ. Totalt har han missbrukat Subutex under en period av fyra år.

Subutex och toleranshöjning

Nära relaterat till det faktum att missbruk av Subutex är vanligt förekommande är toleranshöjningen av drogen. Även toleranshöjningen framkom i vår tidigare rapport (KRIS & Unga KRIS, 2011):

Men jag behövde högre och högre doser av Subutex för att det skulle fungera. Efter att ha använt Subutex oavbrutet i ett år var receptorerna mättade. Det var fruktansvärt jag ville ju må bra varje dag. Plötsligt spelade det ingen roll hur mycket jag tog. Jag fick inget rus. Jag fick byta till en starkare opiat - Morfin. (Intervjuperson A)

Men tendensen med toleranshöjning var inte enbart ett tema i den tidigare rapporten, utan bekräftas och utvecklas även i denna studie. Flertalet av de intervjuade personerna som antingen har behandlats med eller missbrukat Subutex menar att toleranshöjning är vanligt förekommande. Exempelvis menar intervjuperson nummer 1 att dosen av Subutex ökades på mycket kort tid till att "snorta" åtta milligram. Trots detta ökade toleranshöjningen till den grad att drogen slutade fungerade. Andra personer som vi har intervjuat har liknande berättelser om toleranshöjning. Intervjuperson 11 menar att toleranshöjningen snabbt ökade dosen från 16 milligram till 32 milligram, och att missbruket av Subutex inte längre gav den önskade effekten och att ruset försvann alltför fort.

Olika strategier vid toleranshöjning. För att hantera toleranshöjningen tar missbrukarna till olika strategier. En av dem var att substituera Subutex med andra droger för att Subutex skulle kunna börja verka igen efter ett uppehåll. Detta gällde exempelvis intervjupersoner 6 och 8. En annan strategi som missbrukarna tar till är att blanda missbruket av Subutex med missbruk av andra droger. För att ge den önskade effekten blandar man med andra droger och i vissa fall blandar de "hej vilt" (Intervjuperson 3). En person menar att efter en period av sex månader av enbart Subutexmissbruk krävdes en blandning med andra droger för att nå önskad effekt (Intervjuperson 4). En annan menar att det tar uppemot 12 månader för drogen att sluta ge effekt (Intervjuperson 2).

Blandar med andra droger. När det gäller de andra drogerna som man blandar med verkar Metadon, Benzodiazepiner och alkohol vara mest förekommande. Ett par personer (intervjupersoner 2 och 20) berättar om en "dödscocktail". Enligt dem är det vanligt att blanda Subutex med Benzodiazepiner för att få effekt. Enligt våra intervjupersoner kan man inte dö på grund av att enbart missbruka Subutex, och de dödsfall som omfattar ett missbruk av Subutex skylls ofta på den andra drogen. Vi på KRIS är osäkra på detta.

Erfarenhet av överdoser

I intervjuerna med de personer som ingår i vår studie frågade vi om konsekvenser av missbruket av Subutex. En del av detta batteri med frågor rörde frågan om överdoser. Vi definierar överdos som ett så stort intag av en eller flera droger att det utgör en omedelbar fara för dödsfall. En majoritet av intervjupersonerna har erfarenheter av överdoser. (Fyra informanter har inte besvarat frågan.)

Intervjuperson 11 svarar att han drabbades av överdos i början av sitt användande av Subutex. Han beskriver det helt enkelt som att han tog så mycket att han blev medvetlös. Intervjuperson 5 berättade att han varit inne på sjukhus två gånger för överdos på grund av Subutex och andra droger. Intervjuperson 13 förklarar att han har erfarenhet av överdoser på Benzodiazepiner och alkohol men inte på opiater. Intervjuperson 7 berättar att han upplevt två kraftiga överdoser på en blandning av Subutex, alkohol och Benzodiazepiner vilka innebar att han låg i respirator på sjukhus i tre dygn. Intervjuperson 2 har på grund av så kallade dödscocktails (opiater och Benzodiazepiner i kombination) drabbats av hjärtstillestånd två gånger. Intervjuperson 9, som varit inskriven tre gånger i Metadonprogram och två gånger i Subutexprogram, säger sig ha erfarit överdoser 30-40 gånger. Intervjuperson 16 uppskattar sig ha upplevt till 50-75 överdoser

Mönstret vi ser hos våra intervjupersoner är att erfarenheten av överdoser är stor såväl hos dem som deltagit i program med Metadon, Suboxone och Subutex som hos de som endast missbrukat illegalt. Vi menar att det vore intressant att diskutera och studera detta ytterligare. Den stora variationen i informanternas svar kan tyda på att definitionen av överdos vid intervjutillfällena varit otydlig.

Överdoser vid illegalt missbruk		Överdoser vid legalt missbruk (program)		Överdoser vid förskrivning av Fentanylplåster		Ej svar
JA	NEJ	JA	Nej	JA	NEJ	
4	4	5	2	2	0	4

Unga missbrukar Subutex

En av de kunskapsluckor som rör användningen av Subutex är behandling av ungdomar och ungdomars missbruk. Vi menar att det är extra angeläget att få mer kunskap om ungas användning för att vi, liksom de flesta aktörer i samhället, vill skydda ungdomar från att utveckla en livsstil med missbruk och kriminalitet.

När det gäller behandling med Subutex mot ett missbruk riskerar det att bli ett livslångt beroende eftersom nedtrappning och urfasning inte tycks existera i praktiken i programmen. Ett livslångt beroende för en ungdom kan ses som en livsbegränsning och kännas som ett utanförskap i relation till ungdomar som aldrig använt droger. Det är en anledning till att vi varit extra angelägna om att utforska unga människors användning av Subutex.

Innan vi redovisar resultaten av vår undersökning lyfter vi fram att även denna problematik förekom i vår tidigare rapport (KRIS & Unga KRIS, 2011). En av de intervjuade personerna berättade då att missbruket av Subutex hade börjat i tidig ålder. Och trots att missbruket ledde till tydliga obehag, övervägde fördelarna:

När jag var 15 år började jag med Subutex. Jag ville egentligen röka joint (cannabis) men eftersom det skulle synas på urinproven kunde jag inte det. Jag var hemma hos en några år äldre kompis som jag tidigare rökt cannabis tillsammans med. Just då kändes livet lite tråkigt och jag ville festa lite. Han hade Subutex och sa att jag skulle känna mig som en gud om jag tog. Jag tänkte att det inte kunde vara någon större fara eftersom det var medicin från apoteket. Att jag dessutom skulle kunna lämna negativa urinprov på ungdomsenheten, eftersom de inte hade några teststickor för Subutex, gjorde det till ett bra alternativ.

En halvtimme efter att jag tagit Subutex svettades jag och mädde illa. Jag spydde men samtidigt mädde jag bra. Jag låg på golvet och njöt och spydde. Efter den första gången tog jag Subutex varannan helg och ganska snart varje helg. Jag och min kompis delade på kostnaden. En ”åtta” kostade 200 kronor och räckte bra för oss båda. I början tog jag kanske ett milligram och sen blev det två milligram. Första halvåret spydde jag som en räv varje gång. Ändå fortsatta jag ta det. Jag började kombinera med alkohol som gjorde effekten högre. När jag var 16 år hade jag börjat ta Subutex även på vardagar. Jag tog först varannan dag och sedan varje dag. (Intervjuperson D)

Unga missbrukar Subutex. Mer än hälften av våra intervjupersoner missbrukade Subutex innan de fyllt 25 år. De två yngsta började redan när de var 15 år (intervjuperson 7 och intervjuperson C). Endast en intervjuperson (nummer 1) har svarat att han erbjudits delta i program (han tackade nej). Alla informanter har som redovisats tidigare inte besvarat frågan. Båda informanterna som fått Fentanylplåster förskrivna var ungdomar. Intervjuperson 3 fick dem av en läkare i 16-årsåldern ”alltid så mycket jag ville och mer därtill”.

Subutex leder till långvarigt missbruk. Ett resultat av intervjuerna är att ungdomar missbrukar Subutex men inte är inskrivna i program under ungdomsåren. Ett annat resultat är att samtliga informanter som missbrukat Subutex i ungdomsåren nu 2, 5 och 10 år senare fortfarande befinner sig i missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex och därför är föremål för våra intervjuer. Ytterligare ett resultat av informanternas Subutexmissbruk i ungdomsåren är således att missbruket blir långvarigt (redan 5-10 år långt i flera fall).

Ingen tidigare Heroinerfarenhet. Ett annat resultat av intervjuerna är att de flesta som missbrukat Subutex i ungdomsåren inte har någon erfarenhet alls eller en begränsad erfarenhet av Heroin innan Subutexmissbruket startade.

Konsekvenser av behandling och missbruk

Under våra intervjuer med personer med erfarenhet av behandling med och missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex frågar vi om vilka konsekvenser av behandling eller missbruk de intervjuade har upplevt. Förutom konsekvenser i relation till behandling eller missbruk pratar de intervjuade om våldsamt, att koppla bort omvärlden, ökad kriminalitet för att finansiera missbruk och fysisk påverkan.

Ökad våldsamt. En berättelse om våldsamt kommer från intervjun med person 1. Han säger att han har svårt att hantera sina känslor och beteenden när han är påverkad. En tydlig konsekvens av detta är att personen ett flertal gånger har blivit dömd för våldsbrott under påverkan av alkohol eller droger. Han menar själv att all ilska och frustration kommer ut i form av våld då han är påverkad, och det är det enda sättet han har haft för att lösa sina problem. Han menar att det också finns kopplingar till missbruket av Subutex. Under påverkan av Subutex blir han totalt "avstängd" vilket gjort honom mer vårdslös och utan empati för sina offer.

Omvärlden kopplas bort. En annan konsekvens som framkommer i intervju-samtalen är att personerna kopplar bort omvärlden då de behandlas med eller missbrukar Subutex. Intervjuperson nummer 5 berättar att Subutex är bra för att stänga av yttre och besvärliga omständigheter. Det kan handla om andra männ-

iskor som blandar sig i hennes liv eller när hon under perioder har varit hemlös. Under påverkan av Subutex kan hon enligt egen utsago sova var som helst och ”ingen har med en att göra” (Intervjuperson 5). På samma sätt behöver hon inte heller bry sig om någon annan.

Ökad kriminalitet. Några intervjupersoner vittnar om konsekvenser av framförallt missbruk av Subutex för kriminaliteten. Exempelvis säger intervjuperson 7 att han blev mer kriminell för att finansiera missbruket, även om drogen är billig. Intervjuperson 12 berättar om langning av Subutex och om inbrott. Intervjuperson C menar att missbruket av Subutex både förvärrade kriminaliteten och förhållningssättet till att vara kriminell:

Subutexmissbruket förvärrade min kriminalitet. Jag blev mer koncentrerad och iskall och vågade därför göra fler brott. (Intervjuperson C)

En person i intervjumaterialet berättar om att missbruket av Subutex inte gjorde någon skillnad i graden av kriminalitet. Han var enligt egen utsago lika kriminell som tidigare.

Påverkan på kroppen. En annan konsekvens av missbruk av Subutex är den fysiska påverkan. Intervjuperson 12 berättar i intervjun att hon precis har avgiftat sig från missbruk, men att hon vill in i behandling så fort som möjligt. Trots avgiftningen känner hon att hon inte kan klara sig utan Subutex. Än mer anmärkningsvärt är att hon vill gå från sitt avgiftade tillstånd till behandling trots att hon menar att Subutex tar hårt på kroppen. Det är enligt henne ”starka mediciner” och de sliter på kroppens inre organ.

Avgiftning krävande

Vad finns det för erfarenheter av att avgiftas från antingen behandling med eller missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex? Endast ett mindre antal av de personer vi har intervjuat för denna studie har erfarenhet av att avgifta sig själva från behandling med dessa preparat eller missbruk av dessa droger. Deras berättelser vittnar om enorma svårigheter med att avgiftas. Intervjuperson 6, exempelvis, menar att ”avgifta sig från Subutex var ett helvete”. Avgiftningen pågick under en period av fyra månader, under vilken personen var illamående. Känslomässiga frågor och problem i personens liv bidrog också till att förvärra avgiftningen. En

annan intervjuperson, här beskriven som person B, menar att han inte känner till några personer som har blivit avgiftade. ”Kanske finns det en person på 80,” menar han (Intervjuperson B). Den personliga avgiftningserfarenheten beskrivs på följande sätt:

Sen tänkte jag av från Subutex på egen hand. Jag blev jättedålig. Jag fick ont i lederna, frossa och blev väldigt dålig i magen. Jag spydde och hade diarré. Blev deprimerad och kunde inte äta. Faktum är att jag bad om avgiftning några dagar efter att jag slutet med Subutex. Men jag fick ingen. De tyckte jag klarat det värsta. De fattar inte skillnaden på att tända av från Heroin och Subutex. Subutexten tar ett par dagar innan den går ur kroppen och först då blir man riktigt sjuk. Jag var sängliggande 1-2 veckor sen blev jag bättre. (Intervjuperson B)

Intervjuperson C förmedlar en liknande berättelse, som understryker de upplevda svårigheterna med att avgiftas från Metadon, Suboxone och Subutex. Av följande utdrag från intervjun förstår vi att personen upplever att det är svårare att avgiftas från Subutex än från andra droger, men också att personen i fråga valde att ta till andra droger för att lyckas med avgiftningen.

Jag ville inte längre ta Subutex. Jag blev fruktansvärt sjuk när jag tände av. Frossa, kramper i magen och benen, diarré etc. Det var sju resor värre att tända av från Subutex än att tända av från Heroin. Jag låg sjuk 2-3 veckor. Jag kåkade ”Benzo” för att tända av och gick över till Heroin. (Intervjuperson C)

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Subutex fungerar

Vi vill börja med att tydligt understryka att några av de personer som ingår i vår studie upplever att behandlingen med Subutex fungerar. De upplever en förhöjd livskvalitet som ett resultat. Detta är i linje med den kunskapsöversikt som Socialstyrelsen har genomfört (SOSFS 2009: 27) och som menar att behandlingen fungerar. Men i direkt polemik med Socialstyrelsen menar vi att flera av de så kallade positiva effekterna (minskat missbruk, minskad dödlighet, minskad kriminalitet) av behandling med Subutex är ytterst tveksamma. Skälen redovisar vi i våra slutsatser nedan.

Slutsatser

1. Ungdomar missbrukar Subutex!

Av våra intervjupersoner hade mer än hälften missbrukat Subutex innan de fyllt 25 år. De yngsta började när de var 15 år. Av de som börjat missbruka Subutex i ungdomsåren var alla idag fortfarande missbrukare. Två till tio år av missbruk har förflutit vilket är en evighet i en ung människas liv och ett stort misslyckande för samhället.

När behandling med statliga droger diskuteras framförs ibland att det är äldre missbrukare som misslyckats i andra åtgärder och som har ett flerårigt dokumenterat Heroinmissbruk bakom sig som ska få en förhöjd livskvalitet och minskad dödlighet tack vare t ex Subutexprogram. Den bilden har sin giltighet men behöver kompletteras. Vår studie visar att Subutex missbrukas av tonåringar som köper sina Subutex av äldre missbrukare i Subutexprogrammen. Dessa ungdomar har inte missbrukat Heroin och generellt inte heller erbjudits någon behandling mot sitt Subutexmissbruk.

Att vi nu i Sverige har ett ungdomsmisbruk kräver åtgärder! Detta relativt nya fenomen kan även vara växande vilket är än mer oroande.

KRIS krav och förslag:

- Stryp omedelbart tillgången på Subutex på den illegala marknaden genom att minska läckaget från programmen och bättre registrera vilka som deltar i programmen t ex via LAROS-registret.
- Kräv att kommuner och landsting tar ansvar för och utvecklar avgiftning/urtrappning från Subutexmissbruk för ungdomar.
- Sluta "bota" Subutexmissbruk med Subutexprogram! Det fungerar inte utan leder bara till ett livslångt beroende.
- Ge CAN i uppdrag att särskilt studera subutexmissbruk bland ungdomar för att snabbt få fram statistik, debutålder och data som finns när det gäller andra droger genom de årliga drogvanundersökningarna i skolor. Det kan visa sig att även ännu yngre ungdomar än 15-åringarna i vår studie har erfarenhet av Subutexmissbruk.
- Avsätt resurser till riktade insatser av t ex ideella organisationer för att förebygga att ungdomar startar ett subutexmissbruk.

2. Behandlingsprogrammen läcker!

Av vår studie konstaterar vi att programmen med Metadon, Suboxone och Subutex läcker preparat till andra missbrukare, vilket också stämmer med våra medlemmars erfarenheter. Alla utom en i vår studie har erfarenhet av att köpa, sälja eller låna Metadon, Suboxone och/eller Subutex. En etiskt viktig fråga är att det faktiskt är statligt "knark" som langas till andra medborgare. Våra intervjupersoner uppger att de i huvudsak varit inblandade i langning med original från Sverige men att en del preparat (original och kopior) från andra länder också florerar på marknaden.

KRIS krav och förslag:

- Märk preparaten som förskrivs via statliga program för att underlätta för polisen att spåra läckage.
- Ge polisen och landstingen i uppdrag att gemensamt utveckla arbets-

metoder och rutiner för att förhindra langningen av preparaten i de statliga programmen.

3. Det finns inga fungerande Metadon-, Suboxone- och Subutexprogram!

Alla deltagare sidomissbrukar!

Staten har i sina utredningar konstaterat att sidomissbruk innebär en allvarlig risk för individen. Teorin med programmen är att staten ersätter det illegala farliga droganvändandet med ett legalt, något mindre farligt droganvändande och genom det höjer missbrukarnas livskvalitet och minskar missbruket och dödligheten i narkomani. Om programmen inte fullt ut ersätter de illegala droganvändande fungerar inte teorin vilket innebär att de positiva effekterna med minskat missbruk och minskad dödlighet uteblir. Varje fall av sidomissbruk underminerar alltså behandlingsteorins giltighet. Kanske finns ett positivt samband kvar även vid ett marginellt läckage men teorin och behandlingsmetodens förträfflighet försvagas ju större läckaget är.

Tyvärr konstaterar vi att vår studie visar att alla sidomissbrukar. Alla! Om vår lilla studies resultat i Stockholm skulle vara generell har vi i Sverige inga fungerande Metadon-, Suboxone- och Subutexprogram och de positiva effekter vi vill uppnå med programmen finns i så fall inte på samhällsnivå.

Våra intervjuer visar också att individer går in och ut i programmen. En del personer har deltagit och misslyckats i program med samma behandlingsteori både två, tre, fyra och fem gånger. Vi tycker det är ett orimligt förhållningssätt. Fungerar inte behandlingen t ex för att individen sidomissbrukar bör en annan behandlingsmetod prövas.

Vi ifrågasätter också om målet med programmen, att sluta med missbruk och trappa ner och fasa ur preparaten, klargörs för deltagarna och om de kan tillgoda sig det och ta ställning till det innan behandlingsprogrammet påbörjas.

Programmets idé är också att individer ställs in på en individuell dos där teorin från början var att dosen skulle trappas ner och individen bli fri från missbruk och beroende. I praktiken visar våra intervjuer att någon individuell dos inte verkar finnas eftersom alla snabbt trappas upp till maxintervallet 24-32 milligram per dygn när det gäller Subutex och någon nedtrappning och urfasning talas det inte ens om utan programmen erbjuder ett livslångt beroende.

KRIS krav och förslag:

- Avveckla icke-fungerande behandlingsmetoder!
- Begränsa deltagandet i programmen strikt, så länge de finns kvar, till personer som inte sidomissbrukar. Staten bör inte ha på sitt samvete att ha bidragit med ett av två preparat i en dödscocktail. Detta kräver förbättrade rutiner och kontroller av sidomissbruk inom programverksamheten.
- Stäng omedelbart program som inte har en strukturerad planering och rutiner för nedtrappning och urfasning ur programmen.

4. Alla har upplevt överdoser!

En orsak till narkotikarelaterad dödlighet är överdoser. Tanken med Metadon-, Suboxone- och Subutexprogrammen var bl a att minska dödligheten. Folkhälsoinstitutets statistik visar också mycket riktigt att dödsfallen av Heroinöverdoser minskat. Emellertid visar också statistiken att dödsfallen på grund av Metadon har ökad kraftigt. Det är lätt att misstänka att det finns ett samband mellan den ökade tillgången på Metadon och det ökade antalet dödsfall även om sambandet kan vara mer komplext än så. Även dödsfallen med andra droger har ökat, vilket är en oroande utveckling.

Våra intervjuer visar att problemet med de riskfyllda överdoserna är högst aktuellt både för de som deltagit i program och för de andra. Hjärtstillestånd, vård i respirator, sjukhusvistelser, njursvikt är exempel på överdostillstånd som informanterna i vår studie överlevt.

KRIS krav och förslag:

- Avsätt resurser till att inom berörda yrkesgrupper och allmänheten arbeta bort attityden att dödsfall på grund av missbruk är självförvållat och därmed mindre viktigt att förebygga.

Mer information, statistik och kunskap behövs

Även om vi anser att vi har stöd för våra slutsatser är vi de första att erkänna denna studies begränsningar. Det finns ett stort behov av mer information, statistik och kunskap. Om de olika statliga organisationerna menar allvar med att fortsätta med och utvidga behandlingen bör en ytterst prioriterad verksamhet vara att samla in mer fakta och information.

Som vi skrivit i våra slutsatser behövs alla nivåer av information och kunskap. Ska vi stoppa den nya trenden bland ungdomar att missbruka Subutex kan vi inte avvakta 5-10 år tills de vetenskapliga resultaten bekräftat det vi vet och anar nu. Samhället måste både agera och forska parallellt.

Vi ser ett behov av mer kunskap om följande:

- Hur många deltar i programverksamheter mot missbruk med Metadon, Suboxone och Subutex? Har antalet program ökat? Har antalet deltagare ökat?
- Vilka resultat visar programverksamheterna med Metadon, Suboxone, Subutex på samhällsnivå?
- Hur lång är genomsnittstiden i behandling jämfört med i andra behandlingsformer? Spelar tiden i behandling (olika former av behandling) roll för behandlingsresultaten?
- Behandlas missbrukare olika av socialtjänsten beroende på vilken form av behandling de genomgår? Får missbrukare i Subutexprogram t ex socialbidrag och boendestöd längre tid eller i större utsträckning än missbrukare i öppenvård eller i andra former av missbruksvård?
- Erbjuds missbrukare med olika etnicitet olika behandlingsformer?
- Fungerar nedtrappning och utfasning? Hur ser metoderna och rutinerna ut?

- Hur upplever anhöriga till missbrukare missbruket och missbrukarens deltagande i program?
- Finns det ett läckage? Vilka konsekvenser får det för samhället?
- Hur fungerar den illegala marknaden? Hur stor är den? Hur kan den illegala marknaden påverkas? Polisens insatser? Hänger denna kriminalitet samman med annan kriminalitet.
- Etiska frågor. Har deltagare i programmen kunskap om målet med behandlingen? Kan de tillgodogöra sig det? Förstår de den långsiktiga innebörden? Tar de ställning till den? Är deltagarna vilseledda? Kan man tala om falsk marknadsföring från statens sida?
- Vad beror det ökade antalet Metadonrelaterade dödsfall på? Hur kan den stoppas. Varför ökar den narkotikarelaterade dödligheten över huvud taget?
- Fenomenet överdoser – även de som inte dödar – kan vi minska dem?
- Fenomenet Fentanyl – hur stort är missbruket?
- Preparatens långsiktiga effekt på den fysiska hälsan?
- Nya behandlingsteorier och metoder.

APPENDIX: INTERVJUGUIDE

Vi redovisar här den intervjuguide som låg till grund för de intervjuer vi har genomfört inom ramen för denna studie. Intervjuguiden är uppdelad i tre delar: allmän information, missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex samt illegalt användande.

Allmän information

- Anstalt
- Kön
- Nationalitet
- Ålder
- Kriminell historia
- Kemisk historia

Missbruk av Metadon, Suboxone och Subutex

- Kan berätta om hur du kom i kontakt med Subutex, Suboxone eller Metadon?
- Har du någon gång blivit erbjuden att delta i ett Subutex/Suboxone/Metadon-program?
- Om ja:
 - Deltar du i programmet på anstalten?
 - Vilken medicin har du fått föreskriven?
 - Vilken dos fick du utskrivna?
 - Hur fungerade det?
 - Hur har du använt den?
 - Hur mycket har du använt?
 - Hur länge har du använt den?
 - Använde du hela dosen?
 - Toleranshöjning?
- Har du fått någon annan medicin föreskriven under samma tid?

- Annat sidomissbruk?
- Överdoser?
- Langning? Köpt/sålt?
- Original eller kopior?
- Övrig kriminalitet?
- Känt att toleransnivån är mättad – att drogen inte fungerar längre.
- I det stora hela – hur har ditt liv fungerat, fysiskt, mentalt, känslomässigt och socialt

Illegalt användande

- Har du någon gång blivit erbjuden att delta i ett substitutionsmedicinprogram?
- Om Subutex, Suboxone eller Metadon har missbrukats illegalt:
 - Berätta din historia
 - Hur länge höll du på?
 - Vilka doser tog du?
 - Hur har du använt den?
 - Hur mycket har du använt?
 - Hur länge har du använt den?
 - Toleransökning?
 - Sidomissbruk?
 - Lagring (lagrat drogen för att kunna ta mer)?
 - Överdoser?
 - Langning? Köpt/sålt?
 - Original eller kopior?
 - Övrig kriminalitet (för att kunna finansiera missbruket)?
 - Har du under tiden blivit erbjuden att delta i program?
 - Känt att toleransnivån är mättad – att drogen inte fungerar längre?
 - I det stora hela – Berätta hur ditt liv har fungerat, fysiskt, mentalt, känslomässigt och socialt?

KÄLLOR

Vi har framförallt använt de genomförde intervjuerna som källor till denna studie. Utöver intervjuerna använder vi oss också av vår tidigare rapport om missbruk av Subutex samt Socialstyrelsens föreskrifter och en statlig utredning.

Litteratur

KRIS & Unga KRIS (2011) Statligt knark är också knark. En intervju rapport från oss som vet vad vi talar om.

SOSFS 2009:27 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende.

SOU 2011: 35 Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individerna, kunskaperna och ansvaret.

Karolinska Institutet och Folkhälsoinstitutet (2011) Akuta narkotikarelaterade dödsfall.

Intervjuer

Intervju A, genomförd den 10 juni 2011.

Intervju B, genomförd den 10 juni 2011.

Intervju C, genomförd den 10 juni 2011.

Intervju D, genomförd den 10 juni 2011.

Intervju E, genomförd den 18 juni 2011.

Intervju 1, genomförd den 20 juli 2011.

Intervju 2, genomförd den 27 juli 2011.

Intervju 3, genomförd den 1 augusti 2011.

Intervju 4, genomförd den 6 augusti 2011.

Intervju 5, genomförd den 8 augusti 2011.

Intervju 6, genomförd den 8 augusti 2011.

Intervju 7, genomförd den 29 augusti 2011.

Intervju 8, genomförd den 10 oktober 2011.

Intervju 9, genomförd den 26 oktober 2011.

Intervju 10, genomförd den 20 juli 2011.

Intervju 11, genomförd den 16 november 2011.

Intervju 12, genomförd den 1 april 2012.

Intervju 13, genomförd den 11 april 2012.

Intervju 14, genomförd den 15 maj 2012.

Intervju 15, genomförd den 23 maj 2012.

Intervju 16, genomförd den 23 maj 2012.

Kriminellas Revansch I Samhället startade 1997 av grundaren Christer Karlsson som själv dömts 54 gånger för olika brott. Idag har KRIS 25 föreningar i Sverige och har även etablerats i Finland, Danmark, Ryssland, Vitryssland och Ukraina.

Allt KRIS gör bygger på fyra deviser: Drogfrihet, Hederlighet, Kamratskap och Solidaritet. KRIS kräver total drogfrihet och hederlighet av sina medlemmar och erbjuder i gengäld kamratskap och solidaritet.

KRIS besöker anstalter, möter upp intagna vid frigivning, erbjuder öppenvård, boende och program för gängkriminella. Alla KRIS-föreningar har också en omfattande fritidsverksamhet med allt från studiecirklar till korvgrillning.

<http://www.kris.a.se>

E-post: info@kris.a.se



VI VET VAD VI TALAR OM!