Substitutionsvården, på gott eller ont?

En litteraturstudie som tangerar substitutionsvårdens användningsområden och riskfaktorer

Sandra Maars

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa
Utbildning, Sjukskötere (YH)
Vasa 2015
Abstrakt


Slutsats: Substitutionsvård, där man förutom läkemedel använder sig av terapi, har visat goda resultat. I Finland har man dock valt att använda sig av enbart läkemedel. Det har även blivit allt vanligare att man missbrukar läkemedlen som används inom substitutionsvården.

Språk: Svenska

Nykkelord: Substitutionsvård, buprenorfinmissbruk och metadonmissbruk
Summary

The aim of this study was to find out in which way maintenance therapy works. By using a qualitative study of literature, I studied whether maintenance therapy was used correctly and if it provided good care.

The data was collected through document studies. Content analysis was used to analyze the results. The theoretical starting-point was Eriksson’s (1993, 1994) thoughts of suffering and health.

The result shows that maintenance therapy increased in Finland because of the increased number of heroin addicts. It has emerged that in Finland they choose to use only the medications, such as buprenorphine and methadone, in maintenance therapy. Studies also showed that buprenorphine- and methadone-related deaths have increased. Leakage and abuse of these drugs has also increased on the streets. The results indicate good results and reduced drug use when psychotherapy and medications are combined.

Conclusion: Maintenance therapy, where medications and therapy are combined, has shown good results. In Finland they have chosen to use only medications. It has also become more common to abuse medications used in maintenance therapy.
7.5 Metadon eller buprenorfin ................................................................. 22

8. Kritisk granskning ............................................................................ 23
   8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet ..................................... 23
   8.2 Kvaliteter hos resultatet .............................................................. 24
   8.3 Validitetskriterier ....................................................................... 24

9. Diskussion .......................................................................................... 25

Källor

Bilaga 1
1. Inledning

Missbruk av opiater, läkemedel som verkar på det centrala nervsystemet, har enligt THL ökat de senaste åren. Enligt en studie antas antalet uppgå till 13 000 – 15 000 personer år 2012. Nästan hälften av missbrukarna är i åldern 24-34 år. Som behandlingsmetod har substitutionsvård ofta tillämpats. (Varjonen, 2015, s 6)

I detta arbete kommer jag att fördjupa mig i substitutionsvården, som är en behandlingsmetod för personer som missbrukar opiater. Exempel på opiater är heroin, metadon och buprenorfin, dessa medel ger en centralt dämpande effekt på hjärnan, vilket ger personen som använder dessa en lugn och mild eufori. (Kakko, 2011, s. 18)


Forskningarna visar att under det senaste årtionde har dödsfallen på grund av överdoser stigit rejält, särskilt på 1999- talet var det mer vanligt att männen använde sig av droger och dog i överdos, varav den största orsaken har varit opioider, smärtstillande läkemedel. Nya studier visar nu att även kvinnor börjat använda sig mera av andra rusmedel än förut, och här är det även frågan om opiater. (Mack, Jones & Paulozzi, 2013, s. 357-54)

Man menar att det är mer vanligt att kvinnor är deprimerade och lider av ångest, än männen. Detta leder till att kvinnorna mer ofta uppsöker läkarvård, och begäran på att få receptbelagda mediciner har blivit allt vanligare. Forskningen visar även att de människor som dött i överdoser inte bara lider av depression eller ångest, utan de även har en historia av substansmissbruk. (Mack, Jones & Paulozzi, 2013, s. 357-542)
2. Syfte och frågeställning

Syftet med arbetet är att ta reda på vilket sätt substitutionsvården fungerar. Används substitutionsvården på rätt sätt och ger den god vård?

Frågeställningarna är följande:

1. På vilket sätt fungerar substitutionsvården?
2. Ger substitutionsvården god vård?

3. Teoretisk utgångspunkt


3.1 Lidande enligt Eriksson


Att ta hänsyn till sina mest grundläggande behov och begär ligger i människans natur. När människan själv inte klarar av dessa behov och begär, hör det till dennes rätt att någon hjälper till med dessa, utan att den lidande skall behöva begära hjälp. När människan måste begära hjälp för de mest primära behoven samt upplevelsen av att ingen ser och förstår vad de behöver, då upplever människan ett lidande och känner ingen värdighet. (Eriksson 1993, s. 18)
Eriksson (1993, s. 18) berättar ytterligare att det finns ett hot mot lidande och människans chans att växa i lidandet. Hotet ligger i att inte se sitt lidande eller dess möjligheter, eller att se det och försöka förgöra det istället för att göra det till en av livets delar. Eriksson (1993, s. 18) menar att om människan förnekar sitt lidande, förnekar människan delar av livet och möjligheten att bli hel som människa.


3.2 Hälsa enligt Eriksson


Eriksson (1994, s.64) ser hälsa som en process som består av tre nivåer: hälsa som "görande, varande" och "vardande". På görande nivån kännetecknas hälsa av yttre objektiva kriterier, på varandenivån önskas en form av balans och harmoni och på den tredje nivån, varande, känner människan till lidandet i hälsan. Människan kämpar efter att försona sig med livets omständigheter för att bli hel på en djupare integrationsnivå.
4. Teoretisk bakgrund

I detta kapitel har jag beskrivit missbruk och beroende, heroin, opiater och opioider, effekter och risker av opiater, substitutionsvård samt läkemedel som används inom substitutionsvården.

4.1 Missbruk och beroende

Missbruk innebär droganvändning med negativa konsekvenser. Det kan handla om problem att finansiera drogen, vilket i sin tur ofta leder till kriminalitet. Det kan handla om att göra saker i ett berusat tillstånd, t.ex. rattonykterhet. Det kan även handla om att personen i fråga missköter sitt vardagsliv, arbete eller studier. (Kakko, 2011, s. 21)


4.2 Heroin

4.3 Opiater och opioider

Ur opievallmo utvinner man opiater, dessa binder sig till opioidreceptorerna. Opium, morfin, heroin och kodein är substanser som hör till denna grupp. Alla dessa är kortverkande, det vill säga att de ger ett snabbt rus och en kortvarig stimulerande effekt. Heroin har en effekt på cirka 10 minuter. (Kakko, 2011, s. 18-19)


4.4 Effekter och risker av opiater


Riskerna med opiatanvändningen hör ofta samman med användningssättet, t.ex. smutsiga nålar, dålig hygien vid injiceringen och oren narkotika skadar kroppen och utsätter den för infektioner. Sjukdomar som AIDS, hepatit B och C smittas lätt mellan de personer som delar nålar. (Sairanen, 2011)

Vid regelbundet missbruk av opiater utvecklar användaren tolerans, detta leder till att brukaren behöver större doser för att uppnå önskad effekt. Långvarigt och regelbundet brukande kan leda till både fysiskt och psykiskt beroende. Abstinenssymptomen är kraftiga. Om användaren brukat opiater regelbundet kan abstinsensbesvär uppträda redan
några timmar efter senaste dos och vara som starkast efter 2 – 3 dygn. Symptom på abstinens är smärta, illamående, feber, rysningar, kramper och frossbrytningar. (Sairanen, 2011)

4.5 Substitutionsvård


Enligt social och hälsovårdsministeriets förordning 33/2008 bör substitutionsbehandling med läkemedelspreparat inledas endast om en opiatberoende patient inte kunnat avvänjas från opiater. Målet med substitutionsvården ska vara att minska skadorna, förebygga spridning av sjukdomar och andra men för hälsan och således förbättra livskvaliteten.


Substitutionsvården skall alltid vara baserad på en vårdplan som skall uppdateras regelbundet. Med jämna mellanrum måste man göra en grundlig bedömning om det är möjligt att avsluta medicineringen och rehabilitera endast med andra metoder. (Simojoki & Mäkelä, 2010)

Abstinensbesvär som uppkommer efter opiatmissbruk är som starkast 72 timmar efter senaste dos. Besvären kan hålla i sig i 7-10 dygn. Symtom på abstinensbesvär är: blodsprängda ögon, gäspningar, rinnande näsa, svettningar, skakningar, dålig matlust, depression, magsmärta, diarré, uppkastningar, illamående, högt blodtryck och puls, muskel- och ledsmärta, muskelspasmer samt begär efter substansen. (Havio, Inkinen & Partanen, 2014, s.149)
Abstinensbesvären kan skötas utan läkemedel eller med läkemedel inom öppna- eller anstaltsvården. Vid öppenvården måste det dock finnas en närstående stödperson. Abstinensbesvären är obekväma men ofarliga, och de kan lindras med hjälp av läkemedel. (Havio, et.al., 2014, s.149)


Avvänjningsvård kallas den vård som är kortare än en månad. Den används inom öppna- eller anstaltsvården enligt en förhandsuppgjord vårdplan. Läkemedlen hämtas dagligen från en förhandsbestämd plats, t.ex. en hälsovårdscentral. Till vården hör även urinprovskontroller (drogkontroll), regelbundna läkarbesöck och psykosocialt stöd. (Havio, et.al., 2014, s. 150)

Om avvänjningsvården inte hjälpt under en månad kan substitutionsvård för opiatmissbruk påbörjas. Inom substitutionsvården kan buprenorfin, buprenorfin-naloxon och metadon användas. Patientens livssituation samt möjligheter att följa direktiven skall tas i beaktande. Behandlingen kan fortsätta i flera år samt resten av livet. (Havio, et.al., 2014, s.150-151)
4.6 Läkemedel inom substitutionsvården

Buprenorfin, metadon och subuxone är vanliga läkemedel som används vid substitutionsbehandling.

4.6.1 Metadon

Metadon är en syntetiskt framställd opioid, som verkar på my-opioidreceptorn. Läkemedlet kan intas via munnen, som tablett eller i flytande form. Metadon ger en "kick", men inte lika stor som heroin. Metadon är även långverkande och halveringstiden är cirka två till fyra timmar, vilket gör att det räcker med en dos om dagen. (Kakko, 2011, s. 55)

Det som gör att metadon är särskilt användbart som läkemedel för underhållsbehandling är dess effekter, dels den långa halveringstiden, dels fenomenet narkotisk blockad. Den långa halveringstiden ger en stabilare effekt än kortverkande opiater, detta gör att den tar bort drogsuget som heroinisten upplever under den så kallade "sick"-fasen. (Kakko, 2011, s. 55)

Narkotisk blockad innebär att så kallad opioidtolerans och korstolerans kan uppnås med medicinering av metadon i högre doser. Detta leder till att t.ex. heroin inte kan nå my-opioidreceptorerna, och därför blir heroinets verkningslöst, vilket leder till minskad risk för återfall. (Kakko, 2011, s. 55)

Toleransen som utvecklas under metadon underhållsbehandling är dock inte fullständig: det handlar om rätt dos. En dos på 120 mg metadon per dag blockerar heroinets effekter fullständigt. Detta betyder dock inte att alla patienter behöver behandlas med så hög dos. För en stor del räcker en lägre dos för att uppnå det som är behandlingens syfte: att eliminera heroinsuget. (Kakko, 2011, s. 55)

Metadon kan orsaka fysiskt och psykiskt beroende. Metadon hämmar det centrala nerverystemet, det kan orsaka oredighet och ge en känsla av vällust, vilket drogmisbrukaren ofta eftersträvar. Metadon ger även en del negativa biverkningar, t.ex. illamående, kräkningar samt förstoppning. (Surakka, 2011)
Vid långvarigt bruk av metadon ökar toleransen och användaren kräver större doser för att uppnå önskad effekt. Vid långvarigt bruk ger metadon inte längre någon känsla av vällust, utan det förhindrar abstinensbesvären. Om metadon däremot injiceras i venerna, ger det en känsla av vällust till viss del. Metadon är en kraftig opioid med lång effekt och därför är den även väldigt farlig. (Surakka, 2011)

### 4.6.2 Buprenorfin


Buprenorfin är även en av de mest missbrukade opioiderna i Finland. Det är meningen att buprenorfin skall intas via munnen, det är en så kallas resoriblett, som skall smälta under tungan. Vid missbruk av detta läkemedel injiceras vanligen buprenorfin i venerna. Eftersom läkemedlet inte är tänkt att injiceras innehåller det ämnen som kan ge olika skador och infektioner i blodådrorna. Bland annat kan det ge skador på ögonbottnarna. (Hietalahti, 2005)

Effekterna av buprenorfin när det injiceras är inte den samma som om det skulle intas via munnen, missbrukarna säger att det ger en snabbare effekt. Ifall det inte är fråga om långvarigt bruk, eller om brukaren inte använt sig av opiater i större skala, kan euforisk effekt ses och upplevas. Är det däremot fråga om en långvarig användning av buprenorfin eller andra opiater, ger buprenorfin endast bot på abstinensbesvären som är en följd av opiaterna. Buprenorfin är, liksom andra opiater, beroendeframkallande. (Hietalahti, 2005)

Buprenorfin används även ofta tillsammans med andra ämnen, bland annat cannabis och bensodiazepiner. Kombinationen av bensodiazepiner och buprenorfin är livsfarlig, speciellt i kombination med alkohol. Av de dödsfall som rapporterats i Finland relaterade till buprenorfin, är ofta bensodiazepiner och alkohol inblandade. (Hietalahti, 2005)
4.6.3 Buprenorfin-naloxonkombinationen


Buprenorfin blir tillgängligt i kroppen om tabletten läggs under tungan. Naloxon däremot tas inte upp om det läggs under tungan, utan det skall sväljas och därefter bryts det ner i levern. Tanken med preparatet är att det skall läggas under tungan så att buprenorfinet blir verksamt, medan naloxonet inte ger någon verkan. Om läkemedlet däremot skulle upplösas och injiceras intravenöst, kommer naloxonkomponenten att bli verksam och minska effekten av buprenorfin. (Kakko, 2011, s. 65)

5. Undersökningens genomförande


5.1 Val av material

Material till undersökningen, forskningar om substitutionsvård, har sökts i olika databaser. Cinahl och Ebsco har använts. Vidare har information också sökts via Google Scholar och Nelliportalen.
5.2 Dokumentstudie


Dokumentstudie kan man använda sig av när man vill samlar in data med hjälp av dokument och skriftliga uppgifter. Man kan använda ett dokument för att besvara frågeställningar kring faktiska förhållanden och faktiska skeenden. (Pilhammar Andersson, 1996, s. 67; Patel & Davidson, 2003, s. 20).


Målet är att hitta material som är direkt relevant för den forskning som man gör. Dokumenturvalet görs utgående från de värderingar som man har eller ur den vinkel man har valt för sin forskning (Patel & Tebelius, 1987, s. 85).

När man samlar information bör man tänka på att inte bara välja ut sådant material som stöder forskarens egna idéer. Väljer man enbart ut vissa fakta kan man skapa en fusk bild av situationen. Detta är den negativa sidan av dokumentstudier. I princip kan man bevisa vad som helst genom att välja fakta som stöder det som man själv vill bevisa (Backman, 1985, s. 18; Patel & Davidson, 1991, s. 54–56).


Examensarbetet har genomförts som en kvalitativ teoretisk litteraturstudie. Studien utgår från 14 vetenskapliga artiklar och rapporter. När jag sökt mina artiklar har jag använt mig
av databaserna Ebsco och Cinahl. Jag har även använt mig av Google Scholar och Nelliportalen. Sökorden jag använde var ”maintenance therapy, substitutionsvård, korvauchoito, subutex, buprenorfin, buprenorphine, metadon, methadone, opiate dependence”. Endast vetenskapligt godkända artiklar har tagits med i studien.


5.3 Resuméartikel


Resumén gjorde jag genom att lista alla 14 artiklar enligt forskningsfrågorna. Författarens namn och år, syfte, metod och resultat listades i tabeller under varandra. På så vis fick jag en bra översikt och en överskådlig helhet över artiklarna.

5.4 Innehållsanalys


Innehållsanalysen har gjort genom att jag spjälkt upp syftet och frågeställningarna och skapat frågor som därefter ställts till forskningsresultaten.

Frågorna jag ställde var:

1. Varför har substitutionsvården ökat?
2. Används substitutionsvården rätt?
3. Hur fungerar substitutionsvården
   3.1 Negativa sidor
   3.2 Positiva sidor
4. Är buprenorfin eller metadon ett bättre läkemedel för substitutionsvården?

6. Resultatredovisning

I det här kapitlet beskriver jag resultaten för forskningsartiklarna. Forskningsartiklarna presenteras även kort i resumén (se bilaga 1).

6.1 Orsaker till substitutionsvårdens ökning


6.2 Substitutionsvårdens användning

Om man jämför internationellt har substitutionsvården och dess möjligheter att hålla patienter vid liv, varit mycket god i Finland tidigare år. Detta kan förklaras med ett omfattande vårdpaket, dit förutom medicinering även har hört den psykosociala vården och rehabilitering. I dag är dock substitutionsvården i Finland på övergång, detta tros bero på ökning av patienter och kommunernas svaga ekonomi. Målet i många kommuner verkar ha varit att ge vård åt patienterna med hjälp av endast medicinering (Simojoki, Pentikäinen, Fabritius & Vuori, 2012).

En stor del av patienterna som får substitutionsvård har före vårdens början diagnostiserats, förutom för opiatberoende, även med andra beroendestörningar. En stor del av de som får substitutionsvård har också psykiska sjukdomar som kräver vård och observation. (Simojoki, et.al., 2012)

I Finland har man konstaterat olaglig handel med metadon och andra medel från substitutionsvården som orsakat förgiftningar. Speciellt felanvändning av buprenorfin är ett vanligt problem i Finland. Detta ämne förekommer i huvudsak från gatuhandeln i form av Subutex. (Simojoki, et.al., 2012)

En bra utförd substitutionsvård möjliggör en korrekt utvärdering av den psykiska hälsan, en säker psykiatrisk medicinering och vård, samt i svårare fall, drogpsykiatriskt integrerad vård. Finland är i konflikt med detta eftersom man skapar standardiserade och styva vårdmallar, där patientens individuella behov får för litet uppmärksamhet. Detta torde också leda till felanvändning av resurserna. (Simojoki, et.al., 2012)
Man vill nu utveckla substitutionsvården och uppmärksamheten borde läggas på graderingen av vården och individualiseringen. Med den nya vårdmallen hoppas man nå de patientgrupper som vården nu inte når, bland annat de som klarar sig på egen hand samt de opiatberoende som är svårt utstötta. För att detta skall gå måste man utveckla vården och erbjuda den på t.ex. social- och hälsovårds punkter. Utan en verklig vilja att förbättra resurserna är det inte möjligt att uppnå de mål som substitutionsvården har, utan intensifieringen av vården kastas bort p.g.a. oenigheter och överlappningar inom förvaltningsområdena. En säker utförd substitutionsvård är alltid billigare för samhället än att lämna bort vården. (Simojoki, et.al., 2012)

6.3 Substitutionvårdenes negativa effekter


6.4 Substitutionsvårdens positiva effekter

Studier har visat positiva resultat gällande kombinationsbehandling med buprenorfin, där förutom läkemedel ingick intensiv psykosocial behandling och en programmodell som ger klienten en struktur. Denna programmodell visade sig bejaka patientens behov av respekt och autonomi. Denna typ av behandling har fått höga nivåer patientbelåtenhet samt fortsatt medverkan i vården. Patienterna har även fått medverka i gruppterapi och det har fått positiva reaktioner. Studier har även gjorts med placebo istället för buprenorfin, den studien ledde till att ingen som fick placebo lämnade kvar i behandlingen. Problemen för patienterna minskade under vården, detta tros bero på minskad droganvändning, högre grad av sysselsättning och minskad kriminalitet. Undersökningar visade även att patienterna använde i stor grad inga illegala droger och/eller alkohol i samband med vården.(Strobbe, Mathias, Gibbons, Humenay & Brower, 2011, s. 8-12; Heilig & Kakko, 2003, s. 32-33; Kakko, Dybrandt Svanborg, Kreek & Heilig, 2003, s. 662-668)

Studier har även gjorts var man vill undersöka användningsgraden av olagligt metadon och buprenorfin bland svenska ungdomar och unga vuxna. Undersökningen visade att det var sällsynt att unga svenskar missbrukar eller använder sig av varken buprenorfin eller metadon. Det fanns inte heller något som tydde på att de skulle vara en ”gateway”, till tyngre droger. Undersökningen visade dock att andra receptbelagda läkemedel var vanligt, bland annat användningen av bensodiazepiner (Richert & Johnson, 2013, s. 1-10).

Metadon och buprenorfin var vanligare hos ungdomar och unga vuxna med svåra narkotikaproblem. Dessa ämnen kommer normalt in sent i drogkarriären och väldigt få använder den som sin huvudsakliga drog. Dock ses olaglig användning av metadon och buprenorfin inte som ett allvarligt problem, men flera uttrycker sin oro över att läkemedlen kan orsaka dödsfall bland unga narkotikamissbrukare utan opioidtolerans (Richert & Johnson, 2013, s. 1-10).

6.5 Metadon eller buprenorfin

De som får buprenorfin i små mängder har större chans att avbryta behandlingen än de som får större dos metadon. Dock om de får en större dos buprenorfin visade det sig att

Får missbrukaren själv välja underhållsläkemedel valde fler metadon än buprenorfin, dock var skillnaden väldigt liten. Det som avgjorde vad brukaren valde var egna och andra användares erfarenheter. De som valde buprenorfin-behandling ansåg att metadon var mer negativt, och tvärtom för de som valde metadon-behandlingen. De som valde metadon-behandling verkade göra det på basen av förtrogenhet, medan de som valde buprenorfin-behandlingen gjorde det eftersom att de trodde att den kunde blockera heroin mer effektivt, reducera suget, ge mindre intoxikation och vara lättare att sluta inta. (Pinto, Rumball & Holland, 2008, s. 143-153)

7. Tolkningen

I det här kapitlet kommer resultaten, som presenterats i kapitel 6, att tolkas mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden som finns i kapitel 3 och 4.

7.1 Orsaker till substitutionsvårdens ökning


Målet blev att hejda denna användning och spridning av narkotika, samt de ekonomiska och personliga skadorna som narkotika orsakar. Substitutionsbehandlingens såg som ett bra medel för att uppnå detta mål. Enligt social och hälsovårdsministeriets förordning 33/2008 är målet för substitutionsvården att minska skadorna, förebygga spridning av sjukdomar och andra men för hälsan och därmed förbättra personens livskvalitet.

7.2 Substitutionsvårdens användning


Man har även kunnat konstatera olaglig handel av metadon och buprenorfin från substitutionsvården. Speciellt buprenorfinit är ett vanligt problem och ämnet förekommer på gatan. Metadon är en opioid som ger en ”kick”, men den skall inte ge så stor ”kick” som


### 7.3 Substitutionsvårdens negativa effekter


Blandmissbruk har även visat sig vara vanligt, där buprenorfín är en av de främsta drogerna som används. Kakko (2011) skriver att buprenorfín har missbrukspotential och personer som inte har ett opiatberoende kan få en kick av buprenorfín, särskilt om det injiceras.

Resultaten visar att heroin har minskat som förstahandsval bland finländska missbrukare, dock har buprenorfínmissbruk ökat. Kakko (2011, s. 21) skriver att missbruk innebär droganvändning med negativa konsekvenser. De negativa konsekvenserna kan handla om kriminalitet, detta för att finansiera drogen, samt misskött arbete, vardagsliv eller studier.

Enligt Hietalahti (2005) är buprenorfín, så som andra opiater, beroendeframkallande, och är en av de mest missbrukade opioiderna i Finland. Vid missbruk är det vanligt att buprenorfín injiceras och eftersom läkemedlet inte är tänkt att injiceras innehåller det ämnen som kan förstöra blodkärlen och orsaka infektioner. När läkemedlet injiceras ger det en snabbare effekt och det kan ge en euforisk effekt. Dock vid långvarigt bruk av buprenorfín eller andra opiater, botar läkemedlet endast abstinensbesvären.

7.4 Substitutionsvårdens positiva effekter

Resultaten har visat sig vara positiva när man kombinerat buprenorfín, intensiv psykoterapi och en programmodell som ger patienten struktur. Patienterna har varit nöjda och fortsatt medverkande hög. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning 33/2008 går
substitutionsvården ut på att man med hjälp av läkemedel, buprenorfin eller metadon, få personen drogfri eller minska skadorna och förbättra personens livskvalitet. Vid sidan av läkemedlen skall även finnas terapi och psykosocialt stöd (Havia M. et.al., 2014, s.150).

Eriksson (1994, s. 63-64) beskriver hälsa som helhet och helighet. Människan vet då om att hon är unik och har ett ansvar gentemot sina medmänniskor. Hon har även funnit ett samband mellan kropp, själ ochande. Lindandet kan ge hälsan en mening, då blir hon medveten om kontrasterna och människan mognar till en mer mångsidig och djupare helhet, får livsvisdom och blir mer hel som människa. Eriksson (1994, s. 64) menar att människan kämpar efter att försona sig med livets omständigheter för att bli hel på en djupare integrationsnivå.


Olaglig användning av metadon och buprenorfin var vanligare hos ungdomar och unga vuxna med svåra narkotikaproblem. Dessa kom vanligen in sent i drogkarriären och det var fås förstahandsval. Dock visar resultatet att olaglig användning av metadon och buprenorfin inte är något allvarligt problem i Sverige. Surakka (2011) menar att vid
långvarig användning av metadon ger metadonet inte längre någon vällust känsla, utan det lindrar abstinensbesvären, men vid injicering av läkemedlet kan denna känsla uppnås till viss del. Enligt Hietalahti (2005) ger långvarigt bruk av buprenorfin även bara bot på abstinensbesvären.

7.5 Metadon eller buprenorfin

Resultaten visade att mängden läkemedel har stor betydelse i fråga om avhopp i behandlingen, speciellt de som fick metadon stannade längre kvar i behandlingen. Kakko (2011, s. 55) menar att det som gör metadon användbart i substitutionsbehandlingen är den långa halveringstiden, vilket gör att det räcker med en tablett om dagen för patienten, dels fenomenet narkotisk blockad, som gör att heroinet blir verkningslöst och risken för återfall minskar. Den långa halveringstiden gör att heroinsuget försvinner hos patienten.

En högre dos läkemedel, speciellt buprenorfin kunde relateras till ett lägre opiatmissbruk under behandling. Kakko (2011, s. 55) skriver att buprenorfin har en högre bindningsbenägenhet till opioidreceptorn än vad heroin har, vilket gör att receptorn föredrar buprenorfin framför heroin.

Både metadon och buprenorfin är långverkande opioider. För båda läkemedlen är det meningen att de skall intas via munnen. De ger båda en ”kick”, men inte lika stor ”kick” som heroin ger. Syftet med båda läkemedel är de skall eliminera heroinsuget, och lindra abstinensbesvären. (Kakko, 2011, s. 55-56; Havio. et.al., 2014, s.150)

8. Kritisk granskning


8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet


Jag har i detta examensarbete gjort en teoretisk studie och därför behövde jag inte tänka på informanterna i arbetet. Några personuppgifter framkom inte heller i de forskningar jag använt mig av. Artiklarna jag valt att använda mig av är främst från Norden, men även från övriga länder. Flera av artiklarna var skrivna på svenska, men även engelska och finska.
artiklar har används. Jag blev tvungen att läsa de engelska och den finska artikeln extra noga för att få översättningen korrekt och för att inte tappa bort eller missförstå viktig information.


8.2 Kvaliteter hos resultatet


8.3 Validitetskriterier

Validitetskriteriet handlar om ifall påståenden och argument klarar sig vid en prövning mot andra alternativa påståenden och argument. Studien har god kvalitet ifall den har

Artiklarna jag har använt mig av är godkända och finns publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Jag använt mig av original studier, men även av en del översiktsartiklar. Översiktsartiklarna är sekundärkällor och kvaliteten i dem därför sämre än om jag skulle använt mig av original studier. I övrigt anser jag ändå att resultatet är av relativt god kvalitet.

Substitutionsvården är ett omtalat och aktuellt ämne och jag anser därför att studien har en betydelse för vårdpersonal och andra inblandade i vården. Det var dock ganska svårt att hitta relevanta studier om substitutionsvården.

9. Diskussion

Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie som har baserat sig på endast teoretiskt material. Studien har handlat om substitutionsvård, orsaken till varför vården ökat och hur vården används i Finland. Studien har även tagit upp den negativa och den positiva sidan av substitutionsvård. Dessutom tar den även upp vilket läkemedel som är bättre att använd inom substitutionvården. Syftet har varit att ta reda på vilket sätt substitutionsvården fungerar, använs den på rätt sätt och hurudan vård ger den.

Enligt social och hälsövårdsministeriets förordning 33/2008 är substitutionsvården en behandlingsform för opiatberoende personer. Till vården hör läkemedel, som skall rehabilitera och få personen drogfri, eller i alla fall minska skadorna och förbättra livskvaliteten. Vid sidan av substitutionsvården menar Havio, et.al. (2014, s. 150) att det skall finnas terapi, detta för att minska besvären.

Missbruk av opiater har enligt THL ökat de senaste åren och som behandling har man ofta tillämpat substitutionsvård. I och med att missbruk ökar, ökar även den psykiska ohälsan. Missbruk och psykisk ohälsa hänger ofta ihop, och oavsett inom vilket område man utövar sjukskötersyrtaket kommer man att komma i kontakt med dessa patienter. Därför anser jag att kunskap inom detta område behövs.

Resultatet har även visat att när substitutionsvården används rätt, man har använt sig av både läkemedel och psykosocial terapi, har patienterna varit nöjda och återfallen har varit låga. Studien har även tagit upp att dödsfall, där metadon och buprenorfin varit inblandade, ökat de senaste åren. Även missbruk av dessa läkemedel och läckage från vården har ökat. Detta kan eventuellt ha att göra med att substitutionsvården har blivit felanvänd, och läkemedlen har kommit ut på gatan. Resultatet visar med andra ord att när substitutionsvården används rätt ger den god vård, men använt den fel kan detta leda till läckage av läkemedlen från vården och dödsfall.


Källor


Fass. 2014. *Naloxon Hameln* [Online]  
http://www.fass.se/LIF/product?17&userType=2&nplId=20061223000011&docType=7  
[hämtad 27.09.15]


Hakkarinen, P. & Tigerstedt, C. 2005. Substitutionsvårdens genombrott i Finland. *Nordisk alkol- & narkotikalidskrift*, (22), s. 249-266


Heilig, M., Kakko, J. 2003 Dämpat drogsug och bättre social funktion med buprenorfinterapi. *Läkartidningen*, (100) s. 32-33

Henricson, M. 2012. *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur; Polen

[hämtad 12.10.2015]


Social- och hälsövårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel 17.01.2008/33 [Online] [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtad 30.10.2013]


<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
</table>
### Bilaga 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare och årtal</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Partanen, A. (2003)</td>
<td>Med hjälp av statistikinsamling ta fasta på narkomanklienternas sociala bakgrund samt sätt att använda narkotika</td>
<td>Frivillig och anonym insamling av statistik om missbrukarvårdens narkomanklienter år 2001.</td>
<td>Av de som sökte vård var 28 procent opiatberoende. 16 procent sökte för heroin och 12 procent sökte vård på grund av buprenorfinberoende. Blandmissbruk visade sig vara vanligt. De främsta drogerna var cannabis (62%), stimulantia (55%) och opiater (40%). Buprenorfin förekom bland de tre främsta drogerna hos var femte klient. Studien visade att de som injicerade buprenorfin, hade under den senaste månaden gjort det oftare (83%) än de som injicerar heroin (74%). Det var vanligast bland amfetamin- (71%) och buprenorfin-klienterna (69%) att använda gemensamma sprutor. Genomsnittsaltiden för de som sökte vård p.g.a. buprenorfin, amfetamin och heroin var 24 år. De som söker vård för buprenorfin söker snabbare än de som sökte på p.g.a. andra droger. De som sökte p.g.a. buprenorfin uppgav att de använd drogen i knappt två år, medan de andra använt sin primära drog i ungefär 3 år. De flesta av dem som sökte vård fick substitutionsbehandling med buprenorfin, några enstaka fick avgiftning med buprenorfin under högst en månad, andra fick substitutionsbehandling med metadon.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Bilaga 1**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Partanen, A. Mäki, J. (2004)</td>
<td>Artikel beskriver hur buprenorfin blivit allt vanligare bland finska missbrukare.</td>
<td>Dokumentstudie: litteraturöversikt. Innehållsanalys.</td>
<td>År 2000 sökte fler vård för heroinmissbruk i Finland än för missbruk av buprenorfin, år 2002 sökte fler vård för buprenorfinmissbruk. Blandmissbruk är också vanligt. Av dem som sökte behandling för heroin i huvudsak, år 2002, använder sig även av andra droger, speciellt amfetamin (52%), cannabis (43%) och buprenorfin (34%). Dock, de som sökte hjälp för buprenorfin, nämnde att deras andra och tredje problemsubstans var benzodiazepiner (41%), cannabis (41%) eller amfetamin (39%), men mer sällan användes heroin (21%). Buprenorfin injiceras i stor grad bland missbrukarna. Av de som sökte behandling på grund av buprenorfin visade sig att fler (82-85%) hade injicerat drogen den senaste månaden än hos de som sökte för heroinmissbruk (49-74%). Det visade även sig att de som sökte för buprenorfin var yngre än hos de som sökte för heroin. Substitutionsbehandlingen har ökat de senaste 3 åren, en av fyra av de som sökt behandling för heroin och en av tio av de som sökt för buprenorfin, har fått opiat behandling.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 1

## Bilaga 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
</table>
Bilaga 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
</table>