

# Substitutionsvården, på gott eller ont?

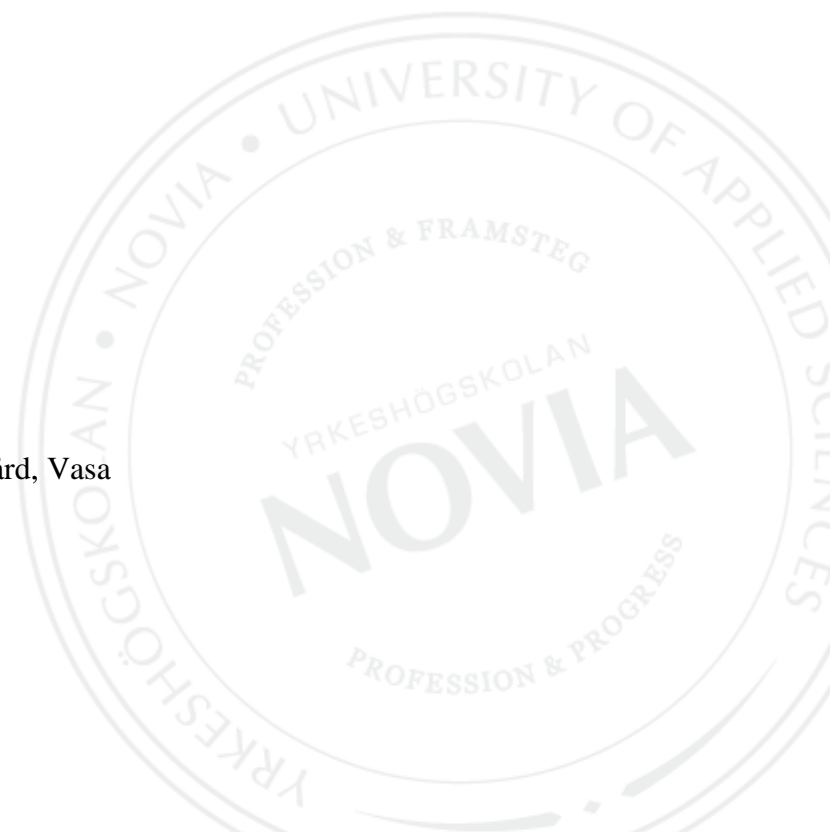
En litteraturstudie som tangerar substitutionsvårdens  
användningsområden och riskfaktorer

Sandra Maars

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning, Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Maars

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Substitutionsvården, på gott eller ont? En litteraturstudie som tangerar substitutionsvårdens användningsområden och riskfaktorer

---

Datum November 2015

Sidantal 26

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie var att ta reda på vilket sätt substitutionsvården fungerar. Jag undersökte med hjälp av en kvalitativ litteraturstudie om substitutionsvården användes rätt och om den gav god vård. Databinsamlingsmetoden som användes var dokumentstudier. Innehållsanalys användes för att analysera resultatet. Som teoretisk utgångspunkt valdes Erikssons (1993, 1994) tankar om lidande och hälsa.

Resultatet visade att substitutionvården ökat i Finland, detta på grund av ökat antal heroinmissbrukare. Det har framkommit att man endast valt att använda sig av läkemedel, så som buprenorfin och metadon, inom substitutionsvården i Finland. Studier visade även att buprenorfin- och metadonrelaterade dödsfall har ökat. Det har även framkommit att läckage och missbruk av dessa läkemedel ökat på gatan. Resultatet tydde på goda resultat och minskad drog användning när man kombinerat psykoterapi och läkemedelsanvändning.

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

Nyckelord: Substitutionsvård, buprenorfinmissbruk och metadonmissbruk

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Sandra Maars

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: Maintenance therapy, good or bad? A theoretical study that touches the field of applications and risk factors of maintenance therapy

---

Date November 2015

Number of pages 26

Appendices 1

---

### **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.

---

Language: Swedish

Key words: Maintenance therapy, buprenorphine abuse and methadone abuse

---

## Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställning.....	2
3. Teoretisk utgångspunkt .....	2
3.1 Lidande enligt Eriksson .....	2
3.2 Hälsa enligt Eriksson .....	3
4. Teoretisk bakgrund.....	4
4.1 Missbruk och beroende .....	4
4.2 Heroin .....	4
4.3 Opiater och opioider .....	5
4.4 Effekter och risker av opiaterna.....	5
4.5 Substitutionsvård .....	6
4.6 Läkemedel inom substitutionsvården .....	8
4.6.1 Metadon.....	8
4.6.2 Buprenorfin.....	9
4.6.3 Buprenorfin-naloxonkombinationen .....	10
5. Undersökningens genomförande.....	10
5.1 Val av material.....	10
5.2 Dokumentstudie .....	11
5.3 Resuméartikel .....	12
5.4 Innehållsanalys.....	12
6. Resultatredovisning.....	13
6.1 Orsaker till substitutionsvårdens ökning.....	13
6.2 Substitutionsvårdens användning .....	14
6.3 Substitutionsvårdens negativa effekter.....	15
6.4 Substitutionsvårdens positiva effekter .....	16
6.5 Metadon eller buprenorfin .....	16
7. Tolknigen .....	17
7.1 Orsaker till substitutionsvårdens ökning.....	17
7.2 Substitutionsvårdens användning .....	18
7.3 Substitutionsvårdens negativa effekter .....	19
7.4 Substitutionsvårdens positiva effekter .....	20

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)

Jag anser att det är ett intressant och aktuellt ämne, och jag har inte så mycket kunskap om det. Inom vården behövs det kunskap om detta eftersom missbrukarna ökar, och som sjukskötare kan du möta på dem överallt inom vården. Det är viktigt att undersöka detta eftersom missbruket av opiater och substitutionsvård blir allt vanligare. Buprenorfin och andra läkemedel, som används inom substitutionsvården, har ökat på gatorna och allt fler missbrukar medicinerna. Jag kommer i detta arbete att fokusera på substitutionsvården, dess för- och nackdelar, hur den fungerar samt om den ger god vård.

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

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Eriksson (1993, 1994) och hennes teori kring lidande och hälsa. Jag anser att lidandet och hälsa är centrala begrepp när det gäller vården kring en missbrukare. Missbruk är ofta sammankopplat till lidande.

### 3.1 Lidande enligt Eriksson

Enligt Eriksson (1993, s. 12) innebär lidande att inte vara hel som människa. Lidandet försvagar människans värdighet. Att lida gör att människan känner sig kränkt. Denna känsla leder till att hon undviker att prata om sitt lidande, speciellt då hon befinner sig mitt i det. När människan lider är hon djupt olycklig, samtidigt känner hon sig skamsen över att vara olycklig. Människan försöker bekräfta sin egen värdighet genom att försöka se meningen i sitt lidande.

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.

Eriksson (1993) menar att lidandet är en oskiljaktig del av människans liv, den har ingen klar orsak eller definition. Lidandet har många ansikten och karaktärer, men saknar språk. Lidandet som så har ingen betydelse, men en människa kan ge den betydelse genom att försonas med den. Eriksson (1993) skiljer åt uthärdligt och outhärdligt lidande. Hon menar att outhärdligt lidande förlamar människan och förhindrar honom eller henne att växa medan uthärdligt lidande är förenligt med hälsa. Lidandet kan beskrivas som en form av döende, men den kan också leda till förnyelse. En människa som lider vill ha lidandet bekräftat och få tid och utrymme att försonas med det. Den ultimata vården är att lindra lidandet.

### **3.2 Hälsa enligt Eriksson**

”Lidandet kan ge hälsan en mening likväl som det kan beröva livet all mening.” Eriksson (1994, s.63-64) beskriver hälsa som helhet och helighet. Med helighet menar Eriksson när människan är medveten om att hon är unik och har ett ansvar gentemot sina medmänniskor. Med helhet menas ett samband mellan kropp, själ och ande. Eriksson (1994, s. 63-64) menar att lidandet kan ge hälsa en mening, människan blir då medveten om kontrasterna och de olika möjligheterna gällande hennes inre resurser. Lidandet och kärlek utgör de mest grundläggande livs- och hälsoprocesserna. Genom lidandet och kärlek mognar människan till en mer mångsidig och djupare helhet, får livsvisdom, harmoni och blir mer hel som människa.

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, vardande, 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)

Beroende är ett allvarigare tillstånd. Där tillstöter de biologiska komplikationer, så som abstinensbesvär, tolerans och craving (drogsug). Beroende är ett maladaptivt substansbruk som leder till funktionsnedsättning eller lidande. Abstinens tillkommer, samma substans eller liknade ämne intas för att lindra abstinensen. Toleransen ökar, vilket gör att ökad mängd av substansen krävs för att uppnå rus eller önskad effekt. Man fortsätter använda substansen i större dos eller i längre tid än vad som avsågs. Man klarar inte av att avsluta eller kontrollera användandet av substansen. Stor del av tiden går åt att försöka få tag på substansen eller återhämta sig från substansbrukets effekter, vilket gör att det vardagliga livet och relationer blir lidande. (Kakko, 2011, s. 21-22)

### 4.2 Heroin

Heroin lanserades 1899, då som ett botemedel mot morfinmissbruk. Heroin visade sig dessvärre ha en större beroendeframkallande effekt än morfin. Därefter har heroin varit det dominerande missbrukspreparatet inom opiatgruppen. Från frökapslarna på opievallmon utvinns man en torkad mjölksaft, opium. Ur opium framställs ett ljusgult pulver: morfin. Heroin kan sedan framställas ur morfin. (Kakko, 2011, s. 18)

### 4.3 Opiater och opioider

Ur opievallmo utvinns 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)

Opioider är syntetiskt framställda preparat, besläktade med opiater. De binder sig även till opioidreceptorerna. Exempel på opioider är substanserna buprenorfin och metadon. De är långverkande, de ger visserligen ett rus, men de ger ett mindre rus än heroin. Både metadon och buprenorfin binder sig till receptorerna under en längre tid och ger en mer långvarig effekt. (Kakko, 2011, s. 18-19)

### 4.4 Effekter och risker av opiater

Effekten av opiater är beroende av bland annat användarens personlighet, känsloliv, atmosfären, om medlet används tillsammans med andra droger och beroende på om användaren är nybörjare eller erfaren. Opiaterna har en förlamande verkan på det centrala nervsystemet och den omedelbara effekten är en stark känsla av vällust. Till att börja med kan användaren drabbas av illamående och oro. Vid stora doser kan användaren känna sig varm, extremiteterna kan kännas tunga och munnen blir torr. Användaren kan känna sig ömsom pigg och ömsom sömning och blir inåtvänd. Då dosen ökar blir andningen tyngre och andningsförlamning kan leda till döden. Risk för överdos finns alltid då drogen köps på gatan, eftersom man inte kan fastställa styrkan på substansen. (Sairanen, 2011)

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 abstinensbesvär 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 är substitutionsvård en behandlingsform för en opioidberoende person. Vården går ut på att man med hjälp av läkemedelspreparat ska rehabilitera och få personen drogfri eller att minska skadorna och förbättra personens livskvalitet. Läkemedlen man använder skall innehålla buprenorfin eller metadon.

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.

Bedömningen av vårdbehovet och påbörjandet skall ske inom bashälsovården. Anledningen till det är att vården skall vara så lättillgänglig som möjligt för patienten. Val av substitutionsläkemedel och dosering bestäms individuellt. Målet med medicineringen är att den skall normalisera hjärnfunktionen som har avbrutits till följd av drogmissbruket. Således skall behovet att använda drogen försvinna. Effekten av medicinen är jämn under hela dygnet. (Simojoki & Mäkelä, 2010)

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)

Abstinensbesvären 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, magsmärter, diarré, uppkastningar, illamående, högt blodtryck och puls, muskel- och ledsmärter, 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)

Läkemedel som kan användas är bl.a. klonidin-naltrexon, som används för att minska abstinensbesvären. Senare kan man använda naltrexon för att förhindra återfall. Man kan även använda sig av antiinflammatoriska läkemedel mot smärtor, bensodiazepiner och neuroleptika mot oro och sömnlöshet samt loperamid mot magsmärtor och diarré. Om man inte lyckas lindra besvären med dessa läkemedel kan man använda buprenorfin eller metadon. Buprenorfin är ett läkemedel som passar de med relativt kort beroendeperiod. Metadon minskar abstinensbesvären i 12-24 timmar. (Havio, et.al., 2014, s. 150)

År 2002 gav en förordning ut om användningen av buprenorfin och metadon, förordningen förändrades sedan år 2008. I den nya förordningen bestämdes avvänjningsvård och substitutionsvård som vård . Vid sidan av substitutionsvården skall också finnas terapi för att minska besvären. Dessutom tillkom det att det skall finnas möjligheten att hämta läkemedlen från apoteket. (Havio, et.al., 2014, s.150)

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 läkarbesök 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  $\mu$ -opioidreceptorn. Läkemedlet kan intas via munnen, som tabletter 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  $\mu$ -opioidreceptorerna, och därför blir heroinet 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 nervsystemet, det kan orsaka oredighet och ge en känsla av vällust, vilket drogmissbrukaren 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, eller Subutex som läkemedelsnamnet är (Läkemedelsverket, 2006), binder sig till flera receptorer, och har olika verkan på dessa. Det binder sig till nociceptin-receptorn, my-opioidreceptorn och kappa-opioidreceptorn. Buprenorfin har en hög bindningsbenägenhet till my-opioidreceptorn, detta leder till att receptorn föredrar buprenorfin framför exempel heroin. Buprenorfin har en viktig säkerhetsaspekt, höga doser av metadon passerar tröskeln för överdos, och andningsfunktionen slås ut, detta inträffar inte med buprenorfin ensamt. (Kakko, 2011, s. 56)

Buprenorfin är även en av de mest missbrukade opioiderna i Finland. Det är meningen att buprenorfin skall intas via munnen, det är en så kallad 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 har tyvärr en missbrukspotential. Personer som inte har ett opiatberoende kan få en ”kick” av buprenorfin, särskilt om det injiceras. Man har därför utvecklat ett preparat, Subuxone, var man kombinerar buprenorfin och naloxon, för att minska missbruk och läckage. Naloxon är ett läkemedel som används för att motverka effekterna av opioidöverdosering. (Fass, 2014; Kakko, 2011, s. 65; Läkemedelsverket, 2006)

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 verksamt och minska effekten av buprenorfin. (Kakko, 2011, s. 65)

## **5. Undersökningens genomförande**

Studien är en kvalitativ teoretisk litteraturstudie. Jag har använt mig av dokumentstudie som datasamlingsmetod. Jag har sammanfattat artiklarna med hjälp av resuméartikel. Därefter har jag analyserat artiklarna med hjälp av innehållsanalys.

### **5.1 Val av material**

Material till undersökningen, forskning 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

Den här studien har varit en kvalitativ litteraturstudie, dokumentstudier har använts som datainsamlingsmetod. Den kvalitativa metoden är en strävan att komma så nära forskningsobjektet som möjligt. Kvalitativ metod kan användas när man inte har tillräcklig förhandskunskap om ämnet man vill studera. Man eftersträvar en helhetsförståelse av ett specifikt problem samt att få en så fullständig bild som möjligt. (Eriksson 1992, s. 99,101).

Dokumentstudie kan man använda sig av när man vill samla 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).

Forskaren hinner samla på sig en mängd litteratur snabbt. Dock är det omöjligt att hinna läsa igenom allt. Man måste därför söka igenom litteraturen och finna det som är relevant för forskningen. Man kan använda sig av innehållsförteckningen i böcker för att få en snabb översikt. Man kan även läsa sammanfattningar, abstrakt samt använda sig av nyckelord medan man söker information i den utvalda litteraturen (Ejvegård, 2003, s. 46).

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 falsk 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).

En korrekt bild kan man få av händelsen eller skeendet om man presenterar och diskuterar fakta som även motsäger det egna resultatet. Brister i arbetet kan förekomma även om man har valt dokument sedda ur olika perspektiv och använt sig av tillförlitligt material. Forskarens egna tolkningar av materialet kan även leda till en inte helt korrekt syn på saken. (Patel & Davidson, 1991, s. 54–56;Patel & Tebelius, 1987, s. 85).

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, korvaushoito, subutex, buprenorfin, buprenorphine, metadon, methadone, opiate dependence”. Endast vetenskapligt godkända artiklar har tagits med i studien.

Hundratals artiklar har tangerat ämnet. Jag har läst igenom ett 30-tal artiklar i sin helhet. Flera av artiklarna passade inte in eftersom de inte berörde mitt eller mina frågeställningar. Mitt mål var att hitta artiklar i fulltext från 2005 – 2015. Dock efter urvalet fanns några artiklar som var äldre, som jag valde att ta med eftersom jag ansåg att de var aktuella och jag fann inte heller några motsvarande artiklar som var nyare. Artiklarna är skrivna på engelska, svenska och finska. Studier som är gjorda i Norden har prioriterats och artiklar från Finland och Sverige har hittats, även artiklar från andra länder har tagits med. Artiklarna har jag läst igenom så objektivt som möjligt och resultaten har granskats kritiskt.

### **5.3 Resuméartikel**

En resuméartikel ger en kort sammanfattning av artiklarna som finns med i forskningen. Sammanfattningen ska ge läsaren en snabb överblick av materialet som använts. Dessutom ger det en bra översikt av artiklarnas författare, syfte, årtal, metod samt resultat. Informationen som framkommer skall presenteras likvärdigt, detta för att skapa en neutral resuméartikel. (Kirkevold, 1996 s. 107. 1997 s.980-981).

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**

En kvalitativ innehållsanalys tillämpas vid analys av texter. Analysen utgår från syftet i studien. När man gör en studie med kvalitativ innehållsanalys skall studien ha ett syfte som inkluderar en fråga och kvalitativ studiedesign. Kvalitativ innehållsanalys är beskrivande och resultaten är enkla att använda i olika sammanhang (Henricson, 2012 s. 330-342).

Data analyseras först med en eller flera metoder, därefter dras analysen utifrån slutsatserna. Innehållsanalys är en analysmetod, men även ett begrepp för att analysera ett innehåll. Man kan använda sig av innehållsanalys när man analyserar dokument och texter. Texten eller dokumentet analyseras systematiskt med hjälp av bestämda kategorier. Syfte och frågeställningen man har bestämmer valet av kategorierna (Boolsen, 2009 s. 86-93).

Innehållsanalysen har gjorts genom att jag spjälkat 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**

Officiella handlingar visar att år 1996 fick endast fem drogmissbrukare i Finland medicinsk hjälp. År 2004 hade denna siffra ökat till 600 – 700 personer. En stor orsak till denna ökning var att utbudet på den finländska narkotikamarknaden växte i slutet av 1990-talet. Detta till följd av Sovjetunionens upplösning. Enligt polisen började utbudet av vitt heroin från Afghanistan växa i slutet av 1998, vid samma tidpunkt sågs även en ökning av heroinister. Samtidigt som ökningen av narkotikamissbrukare ökade även de olika skadliga biverkningarna, bland annat brottslighet, narkotikabetingade sjukdomar samt narkotikadödligheten. Siffrorna återspeglade speciellt det växande heroinmissbruket (Hakkarinen & Tigerstedt, 2005. s. 249-266).

Narkotikaproblemet blev allt allvarligare i Finland. Målet för narkotikapolitiken blev att hejda användningen och spridningen av narkotika. Detta så att de ekonomiska, sociala och personliga skadorna och kostnaderna, som både användningen och bekämpningen av narkotika orsakar, skulle bli så små som möjligt. Substitutionsbehandling sågs som ett medel för att uppnå målet. En annan orsak till att substitutionsvården ökade var att den nationella drogpolitiken ändrades, på den ena sidan social- och hälsovårdsministeriet och på den andra sidan Inrikesministeriet. Detta gjorde det möjligt att öka kontrollen och utveckla behandlingsmöjligheterna (Hakkarinen & Tigerstedt, 2005. s. 249-266).

## **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 hörts 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 hälsovårdspunkter. 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 Substitutionsvårdens negativa effekter**

Dödsfall relaterade till metadon har ökat under de senaste åren i Sverige. Antalet dödsfall relaterade till buprenorfin har visat sig vara lägre, men utvecklingen likartad. Vanligaste dödsorsaken har varit blandförgiftningar, där metadon haft en stor betydelse för den dödliga utgången. Studier har dock inte kunnat påvisa något enkelt samband mellan antalet metadonpatienter och metadonrelaterade dödsfall. Dock tyder det snarare på att det är säkerheten och rutinerna i föreskrivningen som är den avgörande faktorn. De flesta studier tyder på att det är vanligt att läckage, av metadon och buprenorfin, sker genom patienter som är i underhållsbehandling samt genom smärtpatienter, men mycket är dock fortfarande oklart (Fugelstad, Johansson & Thiblin, 2010, s. 1225-1228; Johansson, 2011, s. 2309-2311).

Heroin har minskat som förstahandsval hos finländarna under de senaste åren, dock har buprenorfinmissbruk ökat. Många söker vård för buprenorfinmissbruk och de har nu blivit flera än de som söker för heroinmissbruk. Blandmissbruk har visat sig vara vanligt och hos var femte klient fanns buprenorfin med bland de tre främsta drogerna. Det är vanligt att buprenorfin injiceras och det är även vanligt att man använder sig av gemensamma nålar. Detta leder i sin tur till att risken för smittosamma sjukdomar ökar. Studier visar att genomsnittsåldern (24 – 25 år) för de som missbrukar buprenorfin är lägre än hos de som missbrukar heroin (29år). Det har även visat sig att buprenorfinmissbrukarna söker vård fortare än heroinisterna (Partanen & Mäki, 2004, s. 156-161; Simojoki & Alho, 2013; Partanen, 2003, s. 57-62).

## 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 använt sig av varken buprenorfin eller metadon. Det fanns inte heller någonting 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 använde 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

buprenorfin är effektivare än metadon. En högre medicindos kunde relateras till mindre opiatmissbruk, mer så bland buprenorfinanvändarna. Dock visar studier att de som får en hög dos buprenorfin har större risk att avbryta behandlingen än de som får en lägre dos metadon. Andra faktorer som bidrar till avhopp i behandlingen är: unga personer som använder heroin eller andra ämnen under behandlingen. Dock behövs mer forskning inom detta område. (Barnett, Rodgers & Bloch, 2001, s. 683-690; Hser, et.al., 2013, s. 79-87)

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 förtroendet, 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**

I resultatet har de kommit fram att en stor orsak till att substitutionsvårdens ökning beror på en ökning av heroinister. Samtidigt ökade även de skadliga biverkningarna, bland annat ökad brottslighet, sjukdomar samt dödlighet betingade till narkotika. Kakko (2011, s. 21) beskriver missbruk som droganvändning med negativa konsekvenser. De negativa konsekvenserna av ett missbruk är bl.a. ökad brottslighet. Ökad brottslighet kan vara en följd av att användaren skall kunna finansiera drogen. Sairanen (2011) menar att opiater har en förlamande effekt på det centrala nervsystemet och en överdos av substansen kan leda till andningsförlamning och döden. Sairanen (2011) menar även att riskerna med opiatanvändning ofta hör samman med användningssättet, t.ex. gemensamma nålar. Delar

användaren nålar med någon annan ökar risken för att sjukdomar, som bland annat AIDS, hepatit B och C, lättare smittar mellan användarna. Eriksson (1993, s. 13) menar att ett lidande innebär att inte vara hel som människa. Eriksson (1993, s.18) menar även att finns det ett hot mot lidande och människans chans att växa i lidande. Hotet ligger i att inte se sitt lidande eller dess möjligheter, eller att se det men förnekar det. Förnekar människan sitt lidande förnekar hon även delar av livet och möjligheterna att bli hel som människa.

Målet blev att hejda denna användning och spridning av narkotika, samt de ekonomiska och personliga skadorna som narkotika orsakar. Substitutionsbehandlingen 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**

I resultatet framkom det att substitutionsvården tidigare år har visat goda resultat. Detta på grund av ett omfattande vårdpaket, dit medicinering, psykosocial vård och rehabilitering hör. Idag verkar dock målet på många ställen varit att ge vård åt patienter med endast medicinsk hjälp. Man kom även fram till att en stor del av patienterna som får substitutionsvård, även diagnostiserats för andra beroendestörningar och psykiska sjukdomar. I Finland skapas standardiserade och styva vårdmallar, där patientens individuella behov får för lite uppmärksamhet.

Simojoki och Mäkelä (2010) skriver att målet med medicineringen är att läkemedlet skall ”normalisera” hjärnfunktionen och behovet att använda drogen skall försvinna. Simojoki och Mäkelä (2010) menar även att substitutionsvården alltid skall vara baserad på en vårdplan, som skall uppdateras regelbundet och med jämna mellanrum skall en grundlig bedömning av patienten göras utifall det är möjligt att avsluta medicineringen och rehabilitera med andra metoder. Havio, Inkinen och Partanen (2014) menar att vid sidan om substitutionsvården skall det finnas terapi för att lindra besvären.

Man har även kunnat konstatera olaglig handel av metadon och buprenorfin från substitutionsvården. Speciellt buprenorfin 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

heroin ger. Metadon används som ett läkemedel i substitutionsvården, och dess syfte är att eliminera heroinsuget. Risken med opioiden är att den i höga doser kan orsaka andningsförlamning. Buprenorfin används i samma syfte som metadonet i substitutionsvården, nämligen att eliminera heroinsuget. Buprenorfin har en viktig säkerhetsaspekt, det passerar inte tröskeln för överdos som kan göra att andningsorganen slås ut. Detta inträffar alltså inte med buprenorfin ensamt, men i kombination med andra droger kan detta ske (Kakko, 2011; Sairanen, 2011).

I resultatet har det framkommit att man nu vill utveckla vården och fästa uppmärksamheten på att värdesätta vården och individualiseringen, detta vill man uppnå med nya vårdmallar samt att erbjuda vården på t.ex. social- och hälsovårdspunkter. Simojoki och Mäkelä (2010) menar att bedömningen av vårdbehovet och påbörjandet av vården skall ske inom bashälsovården. Detta för att vården skall vara så lättillgänglig som möjligt för patienten. Havio et.al. (2014, s.150) skriver att det nu även skall finnas möjlighet att hämta läkemedlen från apoteket.

Eriksson (1993, s. 12) skriver att en lidande människa känner sig kränkt. Speciellt när hon befinner sig mitt i sitt lidande undviker hon gärna att prata om det. Den lidande skall inte behöva begära om hjälp, utan det hör till dennes rätt att bli erbjuden. När människan måste begära hjälp känner hon ett lidande och ingen värdighet.

### **7.3 Substitutionsvårdens negativa effekter**

Resultaten har visat att dödsfall relaterade till metadon och buprenorfin har ökat. Vanligaste orsaken har varit blandförgiftningar. Kakko (2011, s. 55-56) menar att metadon kan överdoseras och andningsfunktionen kan slås ut och man dör. Detta inträffar inte med enbart buprenorfin. Hietalahti (2005) menar dock att buprenorfin ofta används tillsammans med andra ämnen. Speciellt kombinationen buprenorfin, bensodiazepiner och alkohol är mycket farliga och kan leda till dödsfall.

Eriksson (1993) beskriver lidandet som en oskiljaktig del av människan och som en form av döende. Om människan inte ser eller förnekar sitt lidande kan hon inte heller bli hel som människa.



Det har även visat sig vara vanligt med läckage av buprenorfin och metadon från substitutionsvården. Metadon och buprenorfin är en syntetsikt framställda opioider, dessa intas via munnen, i tablettform eller i flytande form. Både metadon och buprenorfin binder sig, så som heroin, till opioidreceptorn. Till skillnad från heroin är metadon och buprenorfin långverkande. Dessa läkemedel används i substitutionsvården med syfte att eliminera heroinsuget (Kakko, 2011, s. 55-56).

Surakka (2011) menar att man kan bli fysiskt och psykiskt beroende av metadon. Metadon ger en känsla av vällust, som många drogmissbrukare önskar. Dock vid långvarigt missbruk förhindrar metadon endast abstinensbesvären. Om metadon däremot injiceras kan missbrukaren uppnå önskad känsla av vällust till viss del. Metadon ger även en rad negativa biverkningar som t.ex. illamående och kräkningar.

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

Resultaten visar att heroin har minskat som förstahandsval bland finländska missbrukare, dock har buprenorfinmissbruk 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 buprenorfin, så som andra opiater, beroendeframkallande, och är en av de mest missbrukade opioiderna i Finland. Vid missbruk är det vanligt att buprenorfin 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 buprenorfin eller andra opiater, botar läkemedlet endast abstinensbesvären.

#### **7.4 Substitutionsvårdens positiva effekter**

Resultaten har visat sig vara positiva när man kombinerat buprenorfin, 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 och ande. 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.

Buprenorfin har även visat sig ha stor betydelse i behandlingen. Patienternas problem minskade under vården, vilket tros bero på minskad droganvändning, högre grad av sysselsättning och minskad kriminalitet. Enligt Simojoki och Mäkelä (2010) är målet med medicineringen att normalisera hjärnfunktionen, som avbrutits till följd av drogmissbruket. Därmed är det meningen att behovet att använda drogen skall försvinna. Effekten av läkemedlet skall vara så jämn som möjligt under dygnet.

Både buprenorfin och heroin binder sig till my-opioidreceptorn. Buprenorfin däremot har en högre bindningsbenägenhet än heroin, vilket gör att receptorn föredrar buprenorfin framför heroin. Buprenorfin ger ett rus, men ett mindre rus än vad heroin ger. Det är långverkande och binder sig till receptorerna en längre tid och ger en mer långvarig effekt. (Kakko, 2011, s. 16,18)

Resultatet visade att det är sällsynt att unga i Sverige använder sig av buprenorfin och metadon och det fanns inget som tydde på att de ledde till tyngre droger. Dock kom det fram att missbruk av andra receptbelagda läkemedel var vanligt, bland annat bensodiazepiner, bland ungdomar och unga vuxna. Enligt Hietalahti (2005) är det vanligt att man blandar buprenorfin med just bensodiazepiner och alkohol och denna kombination är livsfarlig.

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)

Det som är viktigt för buprenorfin är att det inte går att överdosera, som kan orsaka andningsförlamning, ensamt. Metadon däremot kan man överdosera och dö av. Buprenorfin är ett läkemedel som passar de som tagit opiater en relativt kort tid, medan metadon är ett läkemedel som minskar abstinensbesvären i 12-24 timmar. Både metadon och buprenorfin kan orsaka beroende för patienten, men substitutionsvården kan pågå under hela livet. (Surakka, 2011; Hietalahti, 2005; Havio. et.al., 2014 s. 150 – 151; Kakko, 2011, s. 56)

## 8. Kritisk granskning

Examensarbetet kommer i detta kapitel att granskas kritiskt. Jag kommer att använda mig av Larssons (1994) tankar om kritiskt granskande. Kapitlet delas in i tre delar, kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter hos resultatet och validitetskriterier.

### 8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet

Innan arbetet inleds anser Larsson (1994, 165-166) att forskaren behöver perspektivmedvetenhet. Med perspektivmedvetenhet menas att man har en förståelse för forskningsämnet. När man har förståelse för det som skall undersökas blir utgångspunkten för tolkningen tydlig. Det är betydelsefullt att ha förståelse för det som skall undersökas. Förståelsen ändrar under tolkningsprocessen. Man kan redovisa den egna förståelsen för ämnet utgående från egna erfarenheter och upplevelser som varit relevanta för förståelsen av ämnet.

För att få en inblick i substitutionsvården har jag innan arbetet inleddes läst en del reportage, böcker och följde med i dags- och veckotidningar. Jag har även pratat med personer som arbetar inom området för att få en inblick i hur det går till i praktiken. Jag såg också på filmer och dokumentärer som tog upp missbruk av olika slag. Genom detta fick jag en större förståelse och bredare kunskap om ämnet.

Det etiska värdet i en forskning är en betydelsefull del av den kritiska granskningen. Det är viktigt att individerna som deltagit i studien inte känns igen och är skyddade. Kunskapen man får av studien måste noga vägas mot kravet på skyddande av individerna. Forskaren bör visa omsorg för de som deltagit i studien, men han får inte ljuga eller med avsikt lägga till eller ta bort något ur datamaterialet som kan påverka resultatet. Studien skall vara etiskt försvarbar, men en osann resultatredovisning kompenseras dock inte av att man visat omsorg för de som deltagit. (Larsson, 1994, 171-172)

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.

Larsson (1994, 168-170) menar att en studie skall ha intern logik, med detta menas att det skall finnas en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden. Forskningsfrågorna bör styra datainsamlingsmetoden och analysen. Man vill skapa en helhet, som alla enskilda delar kan relateras till.

Syftet med denna studie var att ta reda på om substitutionsvården fungerar på rätt sätt och om den ger god vård. Med hjälp av intern logik har jag ställt forskningsfrågorna till resultatdelen så att de skall kunna besvara syftet. Frågorna som ställdes var; på vilket sätt fungerar substitutionsvården och ger den god vård. Datainsamlingsmetoden som användes var dokumentstudier och dataanalysmetoden var resuméartikel och innehållsanalys. Jag har med intern logik försökt få alla delar att passa ihop med varandra för att bilda en helhet i studien.

## **8.2 Kvaliteter hos resultatet**

Larsson (1994, 173-175) skriver att resultatet bör ha en god struktur. Det skall vara överskådligt och koncist. Resultatet skall vara lättläst och det framkomma vad som är viktigt i studien. Egna teorier och fördomar skall lämnas bort.

Artiklarna jag har använd mig av finns publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Jag har läst artiklarna objektivt och utifrån dem sammanställt kategorier utgående från teman som framkommit. Det som är viktigast i studien har lyfts fram. Jag har följt Yrkeshögskolan Novias skrivanvisningar och försökt hålla texten så lättläst och okomplicerad som möjligt. Jag har inte heller tagit med mina fördomar i arbetet. Jag anser därför att arbete har en god struktur.

## **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

producerat ett resultat som andra inte finner några avgörande svagheter hos (Larsson, 1994, 178). Vid det pragmatiska kriteriet tar man fasta på konsekvenserna av resultatet som åstadkommit i en kvalitativ studie. Forskningen bör ha ett värde i praktiken, det vill säga resultatet bör ha en betydelse i verkligheten (Larsson, 1994, 185)

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, används den på rätt sätt och hurudan vård ger den.

Enligt social och hälsovårdsministeriets 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 sjukskötyrket kommer man att komma i kontakt med dessa patienter. Därför anser jag att kunskap inom detta område behövs.

I resultatet har man kommit fram till att man i Finland ”slösar” med resurserna kring substitutionsvård. Det har visat sig att man använder sig av enbart läkemedel som vård, detta kan eventuellt bero på ökat patientantal och en dålig ekonomi. Man har med andra ord inte erbjudit patienterna terapi och därmed har de inte fått chansen att ta itu med sin psykiska ohälsa som eventuellt kan vara orsaken bakom missbruket. Enligt Eriksson (1993) är lidandet en oskiljaktig del av människan, om hon inte ser eller förnekar sitt lidande kan hon inte bli hel eller växa som människa.

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 används den fel kan detta leda till läckage av läkemedlen från vården och dödsfall.

Resultatet visade att även andra receptbelagda läkemedel, t.ex. bensodiazepiner, är vanligt bland ungdomar och unga vuxna. Enligt Hietalahti (2005) är det också vanligt att man blandar buprenorfin med bensodiazepiner och alkohol. Denna kombination är livsfarlig. Varifrån får ungdomarna bensodiazepiner, är det något de själva fått utskrivet, eller hur har de kommit över dessa läkemedel? Varför och i vilket syfte använder man läkemedelen? Kan det vara för att få ett rus? Används de för självmedicinering eller mår de så psyksikt dåligt att de vill helt enkelt slippa undan verkligheten för en stund? Detta är något man skulle kunna forska mera kring.

Artiklarna jag använt mig av i resultatet har varit godkända och publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Jag har använt mig av både original studier och översiktsartiklar. Kvaliteten på studien har kunnat vara bättre om jag använt mig av endast original studier. Hade jag valt att göra empirisk studie och intervjuer, istället för en litteraturstudie, hade jag kanske fått andra svar på mina forskningsfrågor och fått kunskap om hur situationen ser ut i Österbotten. Det kanske är något man kan forska vidare kring. Man skulle även kunna forska vidare kring läckage från substitutionsvården.

## Källor

- Backman, J. (1985). *Att skriva och läsa vetenskapliga rapporter*. Lund: Studentlitteratur.
- Barnett, P., Rodgers, J. & Bloch D. 2001. A meta-analysis comparing buprenorphine to methadone for treatment of opiate dependence. *Addiction*, (96), s. 683-690
- Boolsen, M. 2009. *Kvalitativa analyser*. Prepress Kristinestads Boktryckeri AB.
- Ejvegård, R. 2003. *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. 1992. *Broar*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. (Diss.)
- Eriksson, K. 1993. *Möten med lidanden*. Åbo Akademi: Åbo.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Trelleborg: Liber
- Fass. 2014. *Naloxon Hameln* [Online]  
<http://www.fass.se/LIF/product?17&userType=2&nplId=20061223000011&docType=7>  
[hämtad 27.09.15]
- Fugelstad, A., Johansson, A. & Thiblin, I. 2010. Allt fler dör av metadon. *Läkartidningen*, (107), s. 1225-1228
- Hakkarinen, P. & Tigerstedt, C. 2005. Substitutionsvårdens genombrott i Finland. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, (22), s. 249-266
- Havio, M., Inkinen M., Partanen A. 2014. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- 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
- Hietalahti, A., 2005. *Buprenorfin som berusningsmedel*. Droglänken [Online]  
<http://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-lakemedel-och-ovriga-beroenden/buprenorfin-som-berusningsmedel> [hämtad 12.10.2015]
- Hser, Y., Saxon, A., Huang, Y., Hasson., Thomas, C., Hillhouse, M., Jacobs, P., Teruya, C., McLaughlin, P., Wiest, K., Cohen, A. & Ling, W. 2013. Treatment retention among patients randomized to buprenorphine/naloxone compared to methadone in multi-site trial *Addiction*, (109), s. 79-87
- Johansson, B. 2011. *Läkartidningen*. (108), s. 2309-2311
- Kakko, J. 2011. *Heroinberoende*. (Första upplagan) Stockholm: Liber.



- Kakko, J., Dybrandt Svanborg, K., Kreek, M-J. & Heilig, M. 2003. 1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomized, placebo-controlled trial. *The Lancet*, (361), s. 662-668
- Kirkevold, M. 1996. Oversiktsartikler et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R (red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkevold, M. 1997. Integrative nursing research –an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* (25), 977-985.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitative studier. Ingår i: Starrin, B. &
- Läkemedelsverket. 2006. Subuxone (buprenorfin + naloxon) [online] <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Monografier-varderingar/Monografier-Humanlakemedel/Humanlakemedel-Arkiv/Suboxone-buprenorfin--naloxon/> [hämtad 27.09.15]
- Mack, K., Jones, C., & Paulozzi, L. 2013. Vital signs: overdoses of prescription opioid pain relievers and other drugs among women - United States, 1999-2010. *Centers for Disease Control and Prevention*, 62(26), 357-542
- Patel, R. & Davidson, B. 2003. *Forskningemetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Tebelius, U. 1987. *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Partanen, A. 2003. Ökat missbruk av buprenorfin bland finska missbrukarvårdens narkomanklienter. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, (20), s. 57-62
- Partanen, A., Mäki, J. 2004. Buprenorphine more common as a problem drug in Finland. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, (21), s. 156-161
- Pilhammar Andersson, E. 1996. *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt efterledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.
- Pinto, H., Rumball, D. & Holland, R. 2008. Attitudes and knowledge of substance misusers regarding buprenorphine and methadone maintenance therapy. *Journal of substance use*, (13), s. 143-153
- Richert, T. & Johnson, B. 2013. Illicit use of methadone and buprenorphine among adolescents and young adults in Sweden. *Harm Reduction Journal*, (10), s. 1-10.
- Sairanen, S., 2011. *Opiater – morfin och heroin*. Droglänken [Online] <http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/315-opiater-morfin-och-heroin> [hämtad 30.10.2013]

Simojoki, K. Alho, H. 2013. A five-year follow-up of buprenorphine abuse potential. *Alcoholism & drug dependence*, (1).

Simojoki, K. & Mäkelä, R., 2010. *Medicinsk avgiftnings- och substitutionsvård för opioidberoende*. Droglänken [Online] <http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/373-medicinsk-avgiftnings-och-substitutionsvard-for-opioidberoende> [hämtad 31.10.2013]

Simojoki, K., Pentikäinen, H., Fabritius, C. & Vuori, E. 2012. Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? *Duodecim*, (17)

Social- och hälsovårdsministeriets 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]

Strobbe, S., Mathias, L., Gibbons, P., Humenay, E. & Brower, K. 2011. Buprenorphine clinic for opioid maintenance therapy: program description, process measures and patient satisfaction. *Journal of Addictions Nursing*, (22), s. 8-12

Svensson, P-G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Surakka, V., 2011. *Metadon*. Droglänken [Online] <http://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-lakemedel-och-ovriga-beroenden/metadon> [hämtad 12.10.15]

Varjonen, V. 2015. *Huumetilanne Suomessa 2014*. THL. Rapport nr 1.

## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Hakkarinen, P. Tigerstedt, C. (2005)	Officiella handlingar visar att år 1996 tog endast fem drogmissbrukare i Finland medicinsk hjälp. År 2004 hade denna siffra stigit till 600 - 700 personer. Denna artikel vill undersöka orsaken till denna ökning.	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Innehållsanalys.	En stor orsak till denna ökning är att utbudet på den finländska narkotikamarknaden växte i slutet av 1990-talet. Detta till följd av Sovjetunionens upplösning. Vid samma tidpunkt sågs även en ökning av heroinister. Samtidigt ökade även de olika skadliga biverkningarna och narkotikadödligheten. Målet blev att hejda användningen och spridningen av narkotika med hjälp av substitutionsvården. Den nationella drogpolitiken ändrades även, på den ena sidan social- och hälsovårdsministeriet och på den andra sidan Inrikesministeriet. Detta gör det möjligt att öka kontrollen och utveckla behandlingsmöjligheterna
Simojoki, K. Pentikäinen, H. Fabritius C. Vuori, E. (2012)	Att undersöka hur substitutionsvården används i Finland	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Innehållsanalys.	Tidigare år har substitutionsvården och möjligheterna att hålla patienter vid liv, varit mycket god. Idag är substitutionsvården i Finland på övergång. Målet i många kommuner verkar ha varit att ge vård åt patienterna med endast hjälp av medicinering. Man har även konstaterat att patienter som behandlas lider av andra beroende-störningar och psykiska sjukdomar. Olaglig handel med metadon och andra medel från substitutionsvården har också konstaterats. Speciellt felanvändning av buprenorfin är ett vanligt problem. I Finland skapar man standardiserade och styva vårdmallar, där patientens individuella behov får för litet uppmärksamhet. Man vill nu därför utveckla substitutionsvården, uppmärksamheten borde läggas på graderingen av vården och individualiseringen. En säker utförd substitutionsvård är alltid billigare för samhället än att lämna bort vården.

## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Johnson, B. (2011)	Undersöka hur, varför och i vilken omfattning preparaten sprids från vårdprogrammen.	Dokumentstudie: litteraturoversikt. Innehållsanalys.	År 2008 slogs larm om en kraftig ökning av dödsfall relaterade till metadon i Sverige, från 29 år 2006 till 55 år 2007, ökningen fortsatte år 2008 till 84 dödsfall. Antalet dödsfall relaterade till buprenorfin var lägre, med utvecklingen likartad. Något enkelt samband mellan antalet metadonpatienter och metadonrelaterade dödsfall har inte kunnat påvisats. Dock tyder det på att det är säkerheten och rutinerna i föreskrivningen som är den avgörande faktorn, men mycket är fortfarande oklart.
Fugelstad, A. Johansson, L. Thiblin, I. (2010)	Granska ökningen av dödsfall med förekomst av metadon, dels i ett rättsmedicinskt perspektiv för att undersöka metadonets betydelse i dödsfallet, dels i ett kliniskt perspektiv för att undersöka hur dödsfallen förhåller sig till läkemedelsassisterad behandling, det vill säga om behandling givits eller ej	Studien omfattar samtliga dödsfall med personer under 60 år i Sverige där metadon påvisats vid en rättsmedicinsk undersökning av kroppen mellan åren 1994 – 2008. För att avgöra om personerna deltagit i läkemedelsassisterad behandling undersöktes förekomsten av metadonföreskrivningar.	Antalet metadonrelaterade dödsfall har ökat, särskilt under åren 2007 och 2008. Den vanligaste dödsorsaken var bland blandförgiftningar, där metadon ingick tillsammans med bland annat andra läkemedel och droger. Studien visade att i 38, av 188 dödsfall, har metadon ordinerats. I hälften av de 38 dödsfallen hade metadonet stor betydelse för den dödliga utgången.

## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Partanen, A. (2003)	Med hjälp av statistikinsamling ta fasta på narkomanklienternas sociala bakgrund samt sätt att använda narkotika	Frivillig och anonym insamling av statistik om missbrukarvårdens narkomanklienter år 2001.	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. Genomsnittsåldern 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 använt drogen i knappt två år, medans 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.
Simojoki, K. Alho, H. (2013)	Utvärdera en 5 års utvecklingen av missbrukarmönstret, dosering samt gatupriset av olagliga opiater i centrala Helsingfors	Frågeformulär med flervalsoalternativ sändes ut till deltagare vid tio enheter, vars mål är att reducera skador, i Helsingfors under en årlig period på två veckor under 2005-2008 samt 2010	1507 individer hade fyllt i frågeformulären under dessa år. År 2007, påstod 60,2 % av de som svarat att heroin och morfin var deras första hands val. År 2010 hade procenten minskat till 51,3 %. Dock hade buprenorfin som första drog ökat från 30,5 % år 2007 till 44,4 % år 2010. Bland alla droger var mono-buprenorfin den mest använda drogen (68,2 - 77%), följt av amfetamin. År 2005, var gatupriset på buprenorfin/naloxon 50% lägre än priset på mono-buprenorfin, denna skillnad har varit samma under undersökningsåren. Deltagarna köpte buprenorfin från flera olika källor, främst från de som säljer på gatan, men de fick/köpte även av patienter inom substitutionsvården.

## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Partanen, A. Mäki, J. (2004)	Artikeln beskriver hur buprenorfin blivit allt vanligare bland finska missbrukare.	Dokumentstudie: litteraturoversikt. Innehållsanalys.	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, använde 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.
Heilig, M. Kakko, J. (2003)	Ett projekt som försökte utveckla och utvärdera en behandlingsmodell, där man använde buprenorfinets farmakologiska egenskaper, samtidigt som man gav en modern, evidensbaserad psykologisk behandling.	Studien inkluderar patienter med opiatberoende. Patienterna fick gruppterapi, enskilda stödsamtal, de fick även lämna övervakade urinprov. Vissa fick buprenorfin och vissa placebo.	Av de patienter som fick buprenorfin stannade 75 procent kvar i behandlingen, av de som fick placebo stannade noll procent. Urinanalyserna för illegala opiater, centralstimulantia, cannabinoider och bensodiazepiner var till 75 procent negativa hos de som stannat kvar i behandlingen. En detaljerad analys visade att problemtygden hos dessa patienter minskade kraftigt över tiden, detta berodde på minskad droganvändning, högre grad av sysselsättning och minskad kriminalitet. Resultatet visar på positiva effekter av en kombinationsbehandling innehållande en daglig dos buprenorfin, intensiv psykosocial behandling och en programmodell som ger patienten en fast struktur, samtidigt som den bejakar patientens behov av respekt och autonomi.

## Bilaga 1

<p>Kakko, J. Dybrandt Svanborg, K. Kreek, M. Heilig, M (2003)</p>	<p>Att fastställa ett års verkan av buprenorfin i kombination med intensiv psykosocial terapi, som behandling för heroinberoende.</p>	<p>Pilot studie, 40 individer med opiatberoende i minst 1 år fanns med i studien. En del fick en daglig dos buprenorfin, andra fick en reducerad sex dagars dos följt av placebo. Alla patienter deltog i kognitiv-beteende gruppterapi, stödsamtal samt urinprovsanalyser. Den primära slutpunkten var retentionen efter 1 år under behandling.</p>	<p>Efter ett år var retentionen, i gruppen som fick buprenorfin, 75 procent. I gruppen som fick buprenorfin och senare placebo var retentionen noll procent. Urinproven var kring 75 procent negativa för olagliga opiater, central stimulantia, cannabis och benzodiazepiner hos de patienter som stannade kvar i behandlingen. Kombinationen av buprenorfin och intensiv psykosocial behandling är säker och mycket effektiv som behandling för individer som är beroende av heroin.</p>
<p>Strobbe, S. Mathias, L. Gibbons, P. Humenay, E. Brower, K. (2011)</p>	<p>Syftet med artikeln beskriva en kvalitetsförbättrings projekt för en månatlig buprenorfin klinik för substitutionsvård. Man vill mäta patienternas belåtenhet över kliniken.</p>	<p>Man undersökte närvaron på kliniken och bad deltagarna att lämna in urinprov. För att undersöka patientbelåtenheten använde man sig av både en kvalitativ och en kvantitativ metod.</p>	<p>Resultatet visade på höga nivåer patientbelåtenhet, medverkande och tillgivenhet till en månads buprenorfin klinik för substitutionsvård. Alla svarade positivt på ”feedbacken” angående deras klinikupplevelser och speciellt grupsammanträdena visade sig vara positiva. Urinproverna som man samlat in visade att 93% var negativa för nyliga intag av alkohol och/eller andra droger.</p>

## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Richert, T. Johnson, B (2013)	Att undersöka användningsgraden av olagligt metadon och buprenorfin bland ungdomar och unga vuxna i Sverige, samt i vilket skede i användarnas drogkarriär som dessa ämnen kommer fram.	Enkäter och strukturerade intervjuer kring droganvändning bland olika populationer av unga personer. Dessutom gjordes kvalitativa intervjuer med 86 informanter som i sitt yrke, möter ungdomar och unga vuxna som använder olika droger.	Olaglig användning av metadon och buprenorfin är sällsynt bland unga människor i Sverige. Enligt gymnasieundersökningar, har mindre än 0,1 procent provat dessa ämnen. Bland unga narkotikamissbrukare i allmänhet, har endast några testat på dessa ämnen, och det finns inget som tyder på att de fungerar som ett ”gateway” läkemedel. Dock bland ungdomar och unga vuxna med svåra narkotikaproblem, är olaglig användning av metadon och buprenorfin vanligare. Dessa ämnen kommer normalt in i drogkarriären sent, och få använder dem som sin huvudsakliga drog. Andra receptbelagda läkemedel, som bensodiazepiner och tramadol, används av ungdomar i betydligt större utsträckning. Omläggning och olaglig användning av metadon och buprenorfin ses inte som ett allvarligt problem av de intervjuande yrkesverksamma. En allmän uppfattning är att ämnena används främst av personer med heroin- eller blandmissbruk, ofta för "självmedicinerings" ändamål. Men flera informanter uttrycker oro över att metadon och buprenorfin kan orsaka dödsfall bland unga narkotikamissbrukare utan opioidtolerans.
Pinto, H. Rumball, D. Holland, R. (2008)	Syftet med artikeln är att man vill bedöma substansbrukarnas tro om metadone och buprenorfin samt källorna till denna tro. Dessutom vill man undersöka hur brukarna väljer mellan dessa läkemedel.	Man har använt sig av en kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer samt frågeformulär. Före behandlingen inleds går patienterna igenom en semi-strukturerad intervju eller fyller själv i ett frågeformulär.	Tron om läkemedlen baserade sig i första hand på deras egna eller andra användares erfarenheter. Alla som deltog valde själv sin behandling. Allt som allt valde 22 patienter metadon medan resterade 20 valde buprenorfin. 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 intoxication och vara lättare att sluta inta.



## Bilaga 1

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Barnett, P. Rodgers, J. Bloch, D. (2001)	Denna meta-analys behandlar effektiviteten av buprenorfin och metadon	En systematisk litteratursökning. Retention i behandlingen analyserades med hjälp av Cox-modellen. Urinprover för opiater studerades med variansanalys. En meta-analys användes för att kombinera dessa resultat.	Försökspersoner som fick buprenorfin 8-12 mg/dag hade 1,26 gånger större risk att avbryta behandlingen samt 8,3 procent fler positiva urinprovsvär än patienter som fick 50-80 mg metadon per dag. Buprenorfin 20-35 mg/dag var mer effektivt än metadon. Det fanns betydande variation i utfall i de olika studierna.
Hser, Y. Saxon, A. Huang, Y. Hasson, T. Thomas C. Hillhouse, M. Jacobs, P. Teruya, C. McLaughlin, P. Wiest, K. Cohen, A. Ling, W. (2013)	Undersöka patientens och medicinens kännetecken associerad med retention och fortsatt användning av olagiga opiater inom metadon-behandling och buprenorfin/ naloxon-behandling för opiatberoende.	En sekundär analys, där 1267 opiat-beroende personer ingick. Patienterna fick buprenorfin eller metadon inom öppenvården i 24 veckor. I analysen ingick patientkaraktärerna, medicindosering, urinprover, fullföljd behandlingstid samt dagar under behandling.	74 procent slutförde behandlingen med metadon som behandlingsmedicin jämfört med 46 procent för de som använde buprenorfin. Procentandelen steg till 80 procent för metadonanvändarna när dosen ökades till 60 mg/dag. För buprenorfinanvändarna ökade andelen till 60 procent när dosen ökades till 30-32 mg/dag. Av de som stannade i behandling var positiva urinprov betydligt lägre hos buprenorfinanvändarna än hos de som använde metadonbehandling under de första nio veckorna. En högre medicindos kunde relateras till lägre missbruk av opiater, mer så bland buprenorfinanvändarna. Underhållsbehandling med buprenorfin, låga medicindoser, interaktionen mellan dos och behandlingsförutsättning (de som hade högre dos av buprenorfin hade 1,04 gånger större risk att hoppa av, än de med lägre metadondos) och unga, latinamerikansk och använde heroin eller andra ämnen under behandlingen.