

En metadonpatients erfarenheter av Stockholmsprogrammet

■ Med anledning av debatten mellan professor Lars Gunne och dr Stefan Borg (Läkartidningen 28–29/01, sidorna 3251-4, och 30–31/01, sidan 3359) vill jag ge mina synpunkter. Jag är patient i metadonprogrammet med mångårig erfarenhet (27 år) av både Ulleråkersprogrammet och några av Stockholms olika avdelningar, med deras i viss mån olika behandlingsinriktningar, beroende på respektive avdelningspersonal, enär det finns ett visst utrymme för att tolka reglerna.

Ulleråkers och Stockholms olika vägar

Ända sedan Stockholms metadonprogram skildes från Ulleråker har debatten tidvis gått het om hur man bör sköta legalförskrivningen i Sverige. Ulleråkers stödjande och till självständighet syftande behandling, där metadonet är en medicin jämförbar med insulin, avdramatiserar det hela och får patienten att känna sig som fullvärdig samhällsmedlem.

Stockholms linje innebär att patienten hela tiden påminns om att han är narkoman och som sådan drogfixerad, manipulativ och skall hållas kort med ett regelverk som kan tolkas som det passar.

Att det är så här vet varenda Stockholmspatient. Dr Borg har bara att fråga sina patienter och hoppas att de vägar svara ärligt trots rädsla för repressalier. Jag vill inte tro att dr Borg medvetet far med osanning när han förnekar urinprov i hemmet, eller att antabus i vissa fall är förutsättning för behandling, samt Stockholmsprogrammets repressiva och många gånger kränkande sätt att sköta viss behandling på. Kanske är han inte helt informerad om vad som försiggår.

Antabusbehandling

Man när han säger att antabusbehandling inte är villkor för metadonbehandling, så står det ju klart och tydligt i det häfte med bl a regler som alla patienter får: »Vi ser alkohol som en drog... efter tre positiva alkoholprov ordineras du antabusbehandling i sex månader. Efter det räcker det med ett nytt positivt svar för att du skall få ytterligare sex månaders behandling.«

Vidare: regler för utskrivning, punkt 13: »Ofrivillig utskrivning kan ske vid samarbetsvägran t ex utebli från återbesök, ej lämna urinprov eller ta antabus« (mina kursiveringar). Observera att det inte finns någon tidsgräns för dessa tre positiva alkoholsvar. Är det ett år eller tio år? Detta är godtyckligt som så mycket annat i programets regler.

Dr Borg borde väl vara införstådd med att Stockholmsprogrammet förbju-

der sina patienter – som i många fall har arbetat i tioåret år, en del i egna företag, många är gifta och har barn, och har ej rört narkotika på tioåret år – att dricka alkohol i någon form. Personalens inställning till patienterna kan kanske sammanfattas bäst med vad en föreståndare i Stockholmsprogrammet sade i en intervju i tidningen Slå tillbaka 6/90: »Dom är ju som barn i vuxna kroppar«.

Sätts ut vid brottslig gärning

Det finns en annan regel som säger att metadonet sätts ut vid brottslig gärning som ger fängelse, och kan sättas ut (vilket görs) vid brottslig gärning som medför häktning, böter, skyddstillsyn eller annan påföljd. Alltså allt från mord till felparkering.

Då kan man ju tro att man skall vara lagförd och dömd för att detta skall komma ifråga. Men icke så. Person A kan ringa behandlaren och säga att B t ex har sålt narkotika. Kan A sedan få även C att ringa då är utskrivningen för B ett faktum. Eftersom anmälaren får vara anonym kan man omöjligt bemöta anklagelsen. Det kan ju ligga illvilja, hat eller dylikt bakom. Frågar man varför man inte får möjlighet att bemöta sin anklagare får man till svar: »Det behöver vi inte, det här är ingen domstol.« Detta scenario har hänt vid ett flertal tillfällen.

Förbudna platser

Man samarbetar också intimt med polisens gatulangningsgrupp och tar reda på om patienterna syns på platser och i miljöer där det förekommer missbruk eller kriminalitet. (För att få dessa upplysningar måste väl patienten namnges, hur är det med tystnadsplikten?) Dessa miljöer, gator, torg, tunnelbanestationer, är inte specificerade så ingen vet var man ej får vara.

Vistelse på dessa platser kan medföra utskrivning. Svaret jag fått på frågan varför det är så krångligt blev att »Det skall inte vara lätt att ha metadon. Det är ju faktiskt narkotika det här.« Visst finns det enstaka bra personal i Stockholm, men många slutar när de märker att de inte passar in i personalgruppen.

Några exempel

Jag skulle vilja sluta med ett antal fall som visar hur fel det kan bli och vilka konsekvenser det kan få när man straffar istället för att ge stöd och hjälp:

1. *I* har kraftig luftrörskatarr och 39 graders feber. Ringer sin mottagning och ber personalen komma hem med dagens dos som de gör ibland vid sjukdom. *I* får då till svar: »Hade du knarkat fort-

farande istället för att ha metadon, så hade du nog åkt iväg och skaffat knark, så då kan du ta dig hit också«. *I* åker (det var vinter) 1,5 mil till mottagningen och hämtar dosen. På natten ådrar sig *I* lunginflammation, 40,7 graders feber, jourläkaren kommer och skriver ut penicillin. Hon ringer mottagningen och ber dem komma på grund av lunginflammation. De kommer kl 15.30 med dosen som skulle ha tagits kl 08.00 (var 24:e timme). Urinprov lämnas i hemmet.

2. *B*, incestoffer i unga år, skygg, lätt störd. Hyr hos äldre man. Berättar för behandlaren att han är rädd för mannen, som gör närmanden, och att han därför sovit i trapphuset och annorstädes utomhus senaste veckan. Han skrivs ut ur programmet på grund av vagabondering.

3. *K*, HIV-smittad, självmordsbenägen. Självmedicinerar med bensodiazepiner, olovandes, för sin dödsångest. Säger till behandlaren att han avser att ta sitt liv om han åker ur programmet. Skrivs ut för sidomissbruk. Hänger sig i sin lägenhet på Södermalm. Ingen psykiatrisk utredning angående suicidrisk gjordes innan han skrevs ut.

4. *J*, aids sjuk, självmedicinerar olovandes mot dödsångest med bensodiazepiner. Talar om för behandlaren att om han blir av med metadonet så kommer man att ta ifrån honom hans bromsmedicin, vilket kommer att bli hans dödsdom. *J* skrivs ut på grund av sidomissbruk. Hans läkare ställer av hans bromsmedicin på grund av destruktivt leverne. Sista gången jag träffar *J* är han nästan blind av aids och går och tigger småpengar. Någon vecka senare är han död.

5. *U* ligger på Huddinge infektionsklinik sina sista veckor i livet, håller på att dö i aids. Personalen från metadonmottagningen som kommer med dosen har också med sig antabus (krossade och uttröda i vatten) som *U* måste ta innan hon får sitt metadon.

Listan kan göras mycket längre. Till dr Borg vill jag säga att dessa personer är inga vandringsägare, utan mina vänner och bekanta. Vill dr Borg ha fullständiga namn på dem, så lämnar jag naturligtvis ut dem så att sanningshalten kan verifieras.

För övrigt tycker jag att Stockholmsverksamheten bör ta intryck av hur Ulleråker arbetar och pröva på en mänskligare vårdideologi i professor Lars Gunnes anda. En ursäkt till professor Gunne kanske vore på sin plats. För på Ulleråker räddar man liv.

Conny Höjd
Uppsala