

## **"Ska man lämna urinprov på långvården också?"**

Metadonpatientföreningen vill se en kursändring i sjukvården:

**"Nolltoleransen sprider sig"**

Sedan 2003 arbetar Metadonpatientföreningen för att påverka innehållet och utformningen av de olika metadonprogrammen. Man tycker sig se en allt starkare inriktning på kontroll och regler istället för innehåll från sjukvårdens sida.

- Vi är en patientförening och vi vill bli behandlade som alla andra patienter i sjukvården. Samma rättigheter. Samma möjligheter. Som det är nu kan sociala myndigheter lägga sig i om vi ska ha behandling eller inte. Tänk dig motsvarande situation för en hjärtsjuk person?

- Eller att en hjärtpatient som har fått sina problem för att denne är överviktig och omotiverad men som inte lyssnar på läkaren utan blir ännu latare stängs av från sin behandling för det som straff? Skulle det inträffa? Nej, men för våra medlemmar händer det hela tiden. Man stängs ute från vården för att man som patient återfaller i den sjukdom man sökt behandling för.

Vi sitter hemma hos Iréne och Conny Höjd i närheten av Ulleråker i Uppsala. Iréne och Conny är sekreterare respektive ordförande i Metadonpatientföreningen, MPF. Föreningen bildades 2003 av några metadonpatienter på Ulleråker. Man ville ha en plattform för att påverka behandlingen, kunna påtala felaktigheter och företräda enskilda medlemmar:

- De andra hade barn och familj, någon jobbade på Akademiska sjukhuset, gick på universitetet så det blev jag som blev ansiktet utåt, berättar Conny.

### **Vårdmetoden avvecklas**

Metadonprogrammet på Ulleråker startade 1966. Programmet drevs på försök i över 20 år. Conny har haft metadon sedan 1973. Han har varit med hela vägen från försöksverksamheten, till att behandlingen blev permanentad men belagd med en massa hinder och förbehåll, till situationen nu, då det ploppar upp metadon- och buprenorfinprogram\* på många håll i landet. En situation Conny inte är helt nöjd med:

- Hittills har Ulleråker fungerat som en sorts riksmottagning för patienter från hela landet. Man har lång erfarenhet och har som metod att öka behandlingsinsatserna istället för att slänga ut patienter som återfaller och börjar missbruka på vid sidan om.

- Nu håller de på och avvecklar den vårdmetoden ute i landet. Varenda liten

skitstad ska ju ha sitt eget program. Nolltoleransen sprider sig. Jag träffade en läkare från Västerås. För att komma in i hans program skulle patienter bo på härbärge och sortera skrot för socialbidrag. Hela idén är vansinnig. Det här är sjukvård, man kan inte koppla ihop sjukvård, tvång och socialtjänst. Det blir inte bra.



Iréne och Conny Höjd arbetar för att metadonberoende inte ska diskrimineras i sjukvården.

## Repressiv tolkning

- Det finns ingen utbildning för att driva metadonbehandling. Det räcker med att man är psykiater och beroendeläkare och sedan är det bara att köra, fyller Iréne i. Tyvärr delegeras ibland verksamheten till personer utan läkarkompetens och detta kan slå helt fel i vissa fall. Det blir ju inte enklare av Socialstyrelsens föreskrifter för hur metadonprogram ska skötas. Föreskrifterna är på åtta sidor. Tolkningarna av föreskrifterna är på drygt 40 sidor. Detta för att behandlarna tolkar föreskrifterna som fan läser bibeln. Det är inte bra.

- Före 1990 fanns det inga utförliga föreskrifter och då fungerade det annorlunda, berättar Conny. Då var det inga utskrivningar. Man träffade och pratade med behandlande läkare när man haft återfall och hade en rak och öppen dialog om det och hur man skulle kunna göra för att det inte skulle hända igen. På så sätt lär sig båda något om problemet. Folk ska kunna våga tala om vad som hänt, utan rädsla för repressalier, det måste vara målet. Skulle man jaga förtroende lika hårt som man jagar urinprovs-fuskare skulle behandlingen vara mycket bättre.

- Det ska enligt socialstyrelsens föreskrifter var svårt att åka ur programmen, men i praktiken pågår det en sorts nolltoleranspolitik. Man påstår att man inte följt föreskrifterna förut. Så nu skriver man ut patienter för att de till exempel tagit en Treo comp, som i ett fall vi driver nere i Skåne nu.

## Förslag på förbättringar

Förut hade Socialstyrelsen ett tak på hur många patienter i Sverige som fick använda metadon och subutex oavsett hur stort behovet var. Taket är nu borta. Antalet patienter ökar snabbt.

- Det är ett stort problem att många ungdomar som inte har ett dokumenterat gravt opiatmissbruk först får framförallt subutex och sen går över på metadon, säger Iréne. Det finns skräckexempel, att människor får sin första abstinens av metadon/subutex och inte från andra opiater.

- Alla ska inte ha metadon eller subutex, det måste stramas upp, anser Conny. Metadonpatientföreningen har en rad olika förslag på hur behandlingen kan förbättras.

- En huvudman är ett gammalt krav från oss. Och det ska vara sjukvården. Som det är nu kan en okunnig socialsekreterare se till att en patient som har starkt behov av metadonbehandling inte får det.

- Vi har ett förslag om en vårdpeng för metadon/subutexpatienter, som följer patienten. Då kan man välja den kliniken med bäst behandlingsresultat och då får de repressiva mottagningarna inga patienter. Då kan man heller inte säga att det blir för dyrt med behandling i landstinget/kommunen och neka behövande underhållsbehandling.

- Det måste finnas en tillgång till vården som följer efterfrågan samt en lagstadgad vårdgaranti. Gärna en som bötfäller trilskande landsting.

- Individuell behandling är ett måste. Inget lika för alla.

- Vissa mår dåligt och är underdoserade. Vissa mår för bra, "noddar" och liknande. Detta sätter behandlingen i vanrykte.

- Vi måste få till ett lågröskelprogram för vissa patienter så att de som inte orkar med sig själva och sidomissbrukar ändå får en chans att överleva. De ska absolut inte kastas ut.

- Sen vill vi att man ska vara inlagd under tiden som man ställs in på metadon. Här i Uppsala och på andra håll sker poliklinisk inställning. Patienterna får ofta bo på härbärgen och förväntas hålla sig drogfria under inställningen. Hur lätt är det?

## Smärtpatienter

Metadon är starkt förknippat med gatunarkomaner men Metadonpatientföreningen har även många smärtpatienter som medlemmar:

- Det finns opiatberoende smärtpatienter som legat i fosterställning i sängen i flera år på grund av att dom har korttidsverkande opiater. När de får metadon och reser sig från sängen som vi från gatan. Vi har många sådana medlemmar, berättar Iréne.

- Vi håller på med ett projekt för smärtpatienter som dessutom ordineras mycket bensodiazepiner och neuroleptika. Vi vill kunna erbjuda dem ett tillfälligt kvalitetsboende. De får sällskap, de ska erbjudas massage och social samvaro, en sorts livskvalitethöjande "semester". Då kommer man nog att kunna dra ner på alla de där tunga medicinerna. Tar man bort stugsittandet och isoleringen får man nog ner den onödiga medicineringen.

## Livslång behandling

Vi pratar vidare och kommer in på ämnet livslång behandling eller om det går att sluta:

- När jag tog en opiat första gången ramlade allt på plats, för andra händer ingenting, berättar Conny. Vi måste skilja oss åt på nåt sätt - vi reagerar ju helt olika.
- Jag tror att ju mer avtändningar man tagit, desto mer sitter man fast. Det finns de som tar avtändningarna med en klackspark. När jag tänder av rinner det ur alla kroppsöppningar om jag säger så. Jag är livrädd för det. Jag kan inte trappa ner till noll. Jag har provat med nedtrappningar i 10 dagar, 3 månader, 6 månader med opiater. Det funkar inte för mig.
- Fem till tio procent kan leva ett naturligt liv efter nedtrappning sägs det. Det finns de som har tänt av och sedan klarat av det. Men belöningssystemen i hjärnan byggs om och förändras permanent när man har missbrukat tillräckligt länge. Man kan klara sig, men vad blir livskvaliteten? Någon gjorde en liknelse om att det är som att leva på svältgränsen i en delikatessaffär. Orkar man det i längden?
- Det går en repressiv våg genom Sveriges olika metadonprogram just nu, säger Conny. Man satsar på kontroll och regler istället för innehåll och att bygga förtroende och tillit mellan patient och personal. Hur långt ska det gå? Jag är 58 år gammal. Jag har haft metadon sen -73. Skall vi patienter tvingas lämna urinprov på långvården också?

**Text & foto: Per Sternbeck**

Läs mer om metadonpatientföreningen på: [www.metadonpatientforeningen.org](http://www.metadonpatientforeningen.org)

*\*Buprenorfin är den aktiva substansen i Subutex och Subuxone*