

Heroinprogrammen i Schweiz

Med staten som langare

(Publicerat i Narkotikafrågan nr 3 2007)

Heroin som läkemedel mot heroinmissbruk får en allt starkare ställning i Schweiz. Minskad kriminalitet, minskad dödlighet och minskad missbruk är några av argumenten.

– Utvärderingarna av heroinförsöken är skrattretande, säger Paul Stettler, ledare för behandlingkollektivet El Rafa.

Av Pelle Olsson.

– Både befolkningen och politiska majoriteten stödjer förskrivningen av heroin till heroinister, säger Barbara Wuethrich, chef för avdelningen Droger på Socialstyrelsen i Bern.

Det började som en försöksverksamhet 1994 och omfattar idag 1300 personer på 23 olika mottagningar över hela Schweiz. Experimentet har sedan 2002 fått status som etablerad medicinsk behandling, vilket berättigar patienterna till sjukpenning eller förtidspension. Den senaste omröstningen i parlamentets första kammare, i december 2006, fastställde med röstsiffrorna 111 - 73 en lagändring som ytterligare förstärker heroinbehandlingens framtid.

Wuethrich räknar upp de viktigaste argumenten för programmen: minskad kriminalitet, minskat missbruk av illegalt heroin, minskad dödlighet, ökad social integration, ökad andel som förvärvsarbetar.

Det man från officiellt håll talar tystare om är hur många, om någon, som blir drogfria av heroinbehandling.

– Jo någon finns säkert, säger Sandra Wuethrich som själv har arbetat på mottagningen i Thun med ett 70-talet patienter. En av dem trappade ner heroindoseringen och övergick till drogfri behandling. Den personen syntes sedan nere på stan och såg då friskt och välmående ut, enligt Wuethrich.

Den stora sidokonsumtionen av annan narkotika är ett annat fenomen som inte gärna basuneras ut i media. Wuethrich, medger att kokain är ett problem bland patienterna, men det minskar i alla fall; från 27,5 % med dagligt missbruk vid inträdet till 5,3 %. Dagligt missbruk av bensodiazepiner minskade från 18,8 % till 4,5 % medan det dagliga cannabisrökandet ökade från 30,4% till 34,4%. 3,8 % använder fortfarande illegalt heroin dagligen. Detta efter sex år i behandling¹ Hur mycket alkohol som används och om den konsumtionen ökar eller minskar vet man inte. Inte heller har Socialstyrelsen någon statistik hur många andra beroendeframkallande droger, förutom heroin, som förskrivs på mottagningarna. Det regleras inte på statlig nivå utan av kantonerna. På frågan om inte den sammanlagda narkotikakonsumtionen bland patienterna i själva verket stiger kraftigt med tanke på de enormt stora heroindoserna – i genomsnitt drygt 0,5 gram absolut rent heroin om dan, vilket motsvarar 3- 4 gram gatuheroïn – plus övriga förskrivna droger plus sidokonsumtionen av illegala droger. Så mycket kan aldrig en gatunarkoman komma upp i.

Sandra Wuethrich säger att någon sådan jämförelse har man aldrig gjort.

På den mottagning där man enbart skriver ut heroin är doseringen nästan dubbelt så hög jämfört med genomsnittet : 971 mg rent heroin om dan. I hela Schweiz går det åt omkring 250 kg legalt heroin varje år varav 2/3 i form av injektionslösning, resten i tablettform. Genomsnittsdoserna har en tendens till ökning medan andelen som injicerar eventuellt har minskat. Detta i kombination med att en majoritet av övriga heroinister i Schweiz får metadon tycks inte ha påverkat mängden illegalt heroin på marknaden. Polis och

¹Güttinger och medarbetare. Evaluation Long-term Effects of Heroin-Assisted Treatment: The results of a 6 Year Follow-Up. Eur Addict Res 2003:9

tullbeslagen ligger sedan 10 år tillbaka på mellan 200 och 300 kg, ungefär en femtedel så mycket som i Sverige.

Droger och läkemedel - två skilda saker.

Chefläkaren för mottagningarna Crossline och Lifeline i Zürich, Andreas Moldovanayi, berättar att bara en femtedel av mottagningarnas cirka 160 heroinpatienter får enbart heroin utdelad. Alla andra får ytterligare minst en beroendeframkallande drog av läkarna. 30 % får bensodiazepiner som tillägg, lika många får metadon, några procent får Subutex, några får morfin.

– Jag vill verkligen påpeka att jag inte förskriver ”droger” utan läkemedel, säger Moldovanayi. Det är två skilda saker.

Att så många röker drogen cannabis bland patienterna tycker inte han är någon problem i sammanhanget.

– De flesta röker ju 20-40 cigaretter om dan, så vad spelar ett par joints för roll?

Kokainmissbruket är ett tilltagande problem i heroinprogrammen. Av de nya patienter som skrivs in på Crossline och Lifeline har 80 % positiva urinprov för kokain. Nu har man försökt behandla även detta missbruk med annan narkotika; amfetamin i form av Ritalin eller Concerta. Dock bara i samma låga doser som ges till överaktiva barn – vilket ges även till svenska barn. En studie från Basel och Bern visar att det inter fungerar². Moldovanayi vill prova att förskriva kokain till kokainmissbrukarna, men har inte fått tillåtelse från Socialstyrelsen.

På mottagningen KODA 1 i Bern försöker man komma tillrätta med de mest stökiga och störande kokainpåverkade patienterna genom att lotsa in dem i ett särskilt program.

– Vi kallar det för BENK, förklarar verksamhetschefen Barbara Mühlheim. De har egna mottagningstider och får inte injicera själva. Det gör våra sjuksköterskor, eftersom de annars kan ta med sig sprutorna härifrån.

För den mindre stökiga gruppen måste man ändå ha en sträng disciplin. Överallt på den spartansk inredda mottagningen sitter gula skyltar med svart text om förhållningsorder. Själva utskänkningsrummet har man inrett med järnräcken för att köandet fram till luckan där de får sin färdiga heroinspruta inte ska skapa kaos i lokalen, ungefär som i kön till attraktionerna på Gröna Lund. Sprutan injiceras sedan på plats i rummet intill. Två gånger om dagen får man komma, tidigare var det tre. För att komma tillrätta med abstinensen, särskilt mellan eftermiddagsdosen och morgondosen får många av patienterna metadon med sig hem.

– Sidomissbruk är aldrig ett skäl för att uteslutas, säger Mühlheim.

Tvärtom försöker man komma tillrätta med detta genom att förskriva den drog som missbrukas. Till exempel bensodiazepiner. Den som tar mycket kokain kan få höjda heroindoser eftersom det har visat sig minska den sidokonsumtionen. Amfetamin i form av Ritalin förskrivs också till kokainmissbrukarna.

Bara de som är fysiskt våldsamma eller säljer narkotika utesluts. Berusade patienter får blåsa i en alkometer. För hög promillehalt resulterar i lägre heroindos. Detta av säkerhetsskäl för att inte alkoholen tillsammans med heroineffekten medför att patienten faller i koma. Överdoser är numera sällsynta på mottagningen, tack vare personalens rutin. Efter någon halvtimme i väntrummet får den berusade sedan resten av dosen.

För de patienter som är mer stabiliserade och knappt har någon sidokonsumtion alls finns KODA 2 i en annan lokal. Här går ungefär en tredjedel av KODA:s 210 patienter.

– Flera av dem har ett vanligt arbete att gå till, berättar Mühlheim.

Faktum är att hela 16 % av heroinpatienterna i hela Schweiz har ett heltidsarbete enligt den ovan nämnda studien. Det ska å andra sidan jämföras med uppgiften att 11 % hade

2 K. Dürsteler-Mac Farland och medarbetare. Doppelblindstudie über die Wirksamkeit von Methylphenidat /..... / Project 01.001522. SFOPH unit.

heltidsarbete när de gick in i programmen 6 år tidigare.

En grupp mindre grupp på KODA 2 håller på att trappa ner på heroindoserna. Varje år går ungefär 5 % av patienterna över till drogfri behandling.

Hur många av dem som verkligen blir varaktigt fria från narkotika finns det ingen statistik över.

Ökar eller minskar dödstalen?

Journalisten och författaren Jean-Philippe Chenaux är kritiskt till heroinprogrammen Han arbetar på arbetsgivarorganisationen Centre Patronal i Lausanne. Chenaux är också en av grundarna för ARCD, (Västschweiziska förbundet mot droger).

– Det har talats mycket om att dödsfallen minskar för de som är med i programmen, säger han. Den enda publicerade studien som finns visar att 49 av patienterna dog mellan 1994 och 2000³. Det är 1 % dödlighet, vilket påstås vara lägre än i metadonprogrammen eller för heroinister utanför behandling.

Chenaux tvivlar på den siffran. Även Världshälsoorganisationen, WHO, har i sin granskning av utvärderingarna påpekat att dödsfallen måste dokumenteras bättre⁴. Vid en hearing inför riksdagens hälsokommission i Bern 23 oktober 2002 berättade professor Rehm, han som ledde mortalitetsstudien, att 103 personer dött i programmen. De här olika siffrorna kan bero på vad man väljer att räkna.

– Det är idag 1300 personer i programmen, säger Chenaux, men sammanlagt har över 3000 olika personer någon gång gått in i den så kallade behandlingen. Vad som har hänt med alla som lämnat programmen vet vi ingenting om. Antagligen för att de utgör den tyngsta gruppen och att det har gått dåligt för dem.

Uppenbarligen kan dödsfallstatistik räknas lite hur som helst. Under de senaste åren (1998 -2005) har det dött omkring 200 narkomaner per år i Schweiz och dit räknas nästan uteslutande heroinmissbrukare. Officiellt finns det 26.000 i Schweiz, varav 25.000 inte deltar i heroinprogrammen. Det ger en mortalitet för icke heroinbehandlade på mindre än 0,8 procent, alltså lägre än i heroinprogrammen, men det är inte den siffran som Rehms forskarteam jämför med. Det skulle inte se bra ut. Istället jämför man med de högre dödstalen före 1998. I heroinprogrammen dör däremot lika många som förut så mortaliteten bland dem tycks nu vara högre än bland heroinmissbrukare som inte får statligt heroin.

En annan bluff, som Chenaux uttrycker det, är den påstådda förbättrade sociala integrationen.

– I deras egen studie kan man läsa att både arbetslösheten och beroendet av socialbidrag har ökat och att kontakten med drogfria eller missbrukande vänner inte har påverkats i någon positiv riktning.

– Enligt en del andra parametrar har det gått lite bättre för patienterna, men över huvud taget är inte dessa utvärderingar vetenskapliga. Man har gjort ett urval av fakta som passar undersökarna. Heroinförsöken innebär att staten gjort sig till narkotikalangare.

El Rafa – drogfri behandling

– Om det finns någon person från heroinprogrammen som verkligen blivit drogfri skulle vi genast få läsa om det i tidningarna. Antagligen finns det inte en enda, säger Paul Stettler, ledare för behandlingshemmet El Rafa utanför staden Thun.

3 Rehm och medarbetare. Mortality in heroin-assisted treatment in Switzerland 1994-2000. Drug and Alcohol Dependence 79, 2005.

4 Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts. WHO 1999.

Stettler som är djupt troende har en ovanlig bakgrund. Han är dataingenjör och självlärd snickare och med en starkt social patos. Tillsammans med sin hustru Hanni Stettler startade han El Rafa för 10 år sedan. Här bor ett tiotal personer med narkotikaproblem i ett kollektiv tillsammans med Stettlers familj och övrig personal. Medlemskap med kristna förtecken och vanligt arbete i husets snickeri och i datasalen utgör behandlingen. Absolut drogfrihet gäller. Försäljning av mjukvaror till datorer och inredningssnickerier runt om i trakten ger inkomster. Flera gånger har Stettler stuckit ut hakan i debattprogram i TV och kritiserat heroinprogrammen. Han törs eftersom El Rafa ändå inte får några statliga eller kantonala bidrag.

– Min huvudkritik är att heroinförskrivningen saboterar en persons möjligheter att sluta med narkotika. Programmen ger också en signal att heroin inte är så farligt. Jag menar att den drogen, förutom att man kan dö av den, starkt förändrar personligheten. Behandlingen utgör bara ett stöd för fortsatt konsumtion.

– Utvärderingarna av programmen är skrattretande, fortsätter han. Om jag som elektroingenjör skulle göra liknande studier inom mitt yrkesområde som de gör i vetenskapens namn, skulle jag aldrig kunna få något nytt arbete som ingenjör.

Diego Peter³¹ har bott på El Rafa en månad efter 15 års tungt missbruk av alla slags droger, framför allt av kokain, ecstasy och cannabis – han kunde röka 25 joints om dan.

– Friheten att få ta droger är falsk säger han. Om jag reser till Bern finns det en Fixerstube (injektionsrum) alldeles vid stationen dit jag kan gå och missbruka utan att polisen kan göra något. Myndigheterna borde lägga sig i att folk missbrukar istället för att underlätta det.

Om heroinprogrammen säger han att det är bra att läkare kan förskriva läkemedel för att hjälpa en narkoman att sluta missbruka, men då ska det också leda till drogfrihet och inte fortsätta år ut och år in.

Ett av argumenten för heroin som läkemedel är att så många av patienterna stannar kvar länge i behandlingen. Både Paul Stettler och Diego Peter tycker att det är ett underligt argument.

– Med tanke på alla droger som de får på mottagningarna vore det bättre med så kort behandlingstid som möjligt.