

Torkel Richert

## HUMANITET MÅSTE GÅ FÖRE IDEOLOGI: OM ÖVERDOSPROJEKTET I MALMÖ

---

År 2005 blev jag tillfrågad av Bengt Svensson om jag ville delta i ett forsknings- och preventionsprojekt med syftet att minska antalet heroinöverdoser i Malmö. Antalet överdosdödsfall hade ökat stadigt i Sverige och låg i början av 2000-talet på en rekordhög nivå. Trots detta fanns inget politiskt intresse för frågan och inga insatser hade fram till dess gjorts för att minska antalet dödsfall. Att hjälpa heroinmissbrukare till en tryggare tillvaro, på annat sätt än genom behandling, var inte en prioriterad fråga inom svensk narkotikapolitik, där den främsta ledstjärnan var det narkotikafria samhället.

I ett inlägg i tidskriften *Alkohol & Narkotika* 2002 pekade Bengt på detta ointresse och uppmanade till förändring: ”Det är svårt att låta bli att göra kopplingen mellan ointresset för överdoser och narkotikapolitiken. Ideologi går före humanitet. Det är dags för ändring nu. Det måste bli ett slut på handfallenheten och passiviteten inför den höga narkotikadödligheten.”<sup>1</sup> Det skulle dock dröja några år till innan Bengt till slut lyckats få gehör för frågan och finansiering till ”Överdospreventionsprojekt”, då från Mobilisering mot narkotika.

Denna artikel är tillägnad Bengt Svensson och Överdosprojektet i Malmö. Jag vill både beskriva bakgrunden till projektet, resonera om det mot-

stånd det inledningsvis mötte och presentera några av de resultat som projektet har lett till.

## **Bakgrunden till projektet: ett stort ointresse och ett ideologiskt motstånd**

Idén till att starta ett projekt i Skåne för att minska antalet överdosedödsfall fick Bengt redan år 2000. Många av de heroinanvändare som Bengt hade mött inom ramen för olika forskningsprojekt hade berättat om både egna och vänners överdoser, och två personer som han haft mycket kontakt med genom åren hade avlidit till följd av heroinöverdoser. Bengt har senare beskrivit detta som huvudskälen till hans engagemang och intresse för just överdosfrågan.

När Bengt något år senare deltog vid EMCDDA:s (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) expertmöte i Lissabon, där olika preventionstrategier för att förhindra överdoser presenterades, förstärktes hans övertygelse om att något måste göras åt problemet även i Sverige. Bengt har berättat hur genant det var att som svensk representant behöva beskriva hur vi i Sverige helt saknade insatser och strategier inriktade på att minska överdosödligheten – trots en jämförelsevis stor andel årliga överdosedödsfall. Vid milleniumskiftet passerade antalet årliga akuta narkotikadödsfall i Sverige 300, varav majoriteten var relaterade till heroin.<sup>2</sup> Samtidigt var köerna till heroinavgiftning och underhållsbehandling långa och utskrivningar från många program skedde mycket lättvindigt, något som för många innebar en återgång till en mycket svår livssituation och en ökad risk för överdoser (detta har Bengt senare uppmärksammat i en artikel<sup>3</sup> tillsammans med Magnus Anderson, tidigare kurator på sprutbytesprogrammet i Malmö).

På EMCDDA:s konferens presenterades en rad olika satsningar för att förbättra livssituationen för personer med narkotikamissbruk och mer specifika strategier inriktade mot att minska överdosedödsfallen. Flertalet deltagande länder kunde presentera åtminstone någon insats på området. Mest uppmärksamhet fick ett brittiskt och ett tyskt projekt. I det brittiska projektet hade man startat en kampanj som gick ut på att dela ut ett pedagogiskt utformat utbildningsmaterial till aktiva missbrukare om hur man undviker överdoser samt producerat en film och ett utbildningsmaterial om överdosproblematiken som riktade sig till brukare och behandlingspersonal. I det tyska projektet gick man ett steg längre och utbildade heroinanvändare i hur man tar heroin säkrare och hur man hjälper någon som fått en överdos. Här

ingick både utbildning i hjärt-lungräddning och utbildning i hur man kan häva en heroinöverdos med hjälp av motgiftet naloxon. De heroinanvändare som fullföljde utbildningen fick ett livräddningskit samt naloxonampuller.

Även om ett grundbudskap på konferensen var att total avhållsamhet från heroin är den bästa överdospreventionen, så blundade man inte för det faktum att heroin kommer att finnas i samhället och att vissa personer inte kan eller vill sluta använda drogen. Därför behövs också olika insatser som syftar till minskade skador och förbättrade livsvillkor. Här ingår budskap om säkrare narkotikaanvändning riktade till dem som är inne i ett aktivt missbruk. En liknande ståndpunkt var vid denna tidpunkt otänkbar i den svenska officiella narkotikapolitiken. I ett land som Sverige, med en lång tradition av en starkt restriktiv narkotikapolitik som till stor del bygger på hårda sanktioner, fördömanden och avståndstaganden gentemot narkotikaanvändare och en starkt uttalad ambition om att uppnå ett narkotikafritt samhälle, fanns inget utrymme för insatser som kunde sända tvetydiga signaler. Att försöka närma sig narkotikamissbrukarnas perspektiv, att visa en förståelse för hur narkotikan också kan fylla viktiga funktioner i vissa personers liv eller att ge information om hur narkotikan kan användas på ett mindre riskfyllt sätt, låg inte i linje med den förda politiken.

Ett centralt inslag i den svenska narkotikapolitiska modellen har varit att fördöma och avskräcka och att utmåla all form av narkotikaanvändning som förkastlig, farlig och destruktiv. Detta har legitimerat en hård linje mot alla led i narkotikakedjan, även mot de gatumissbrukare som enbart hantlar mindre mängder narkotika för eget bruk.<sup>4</sup> Alla former av insatser som kan tolkas som en tvekan inför visionen om det narkotikafria samhället och som inte syftar till en total avhållsamhet från droger har i Sverige mött ett stort motstånd. Detta motstånd har tidigare uppvisats i samband med underhållsbehandling och sprututbytesprogram<sup>5</sup> och visade sig nu även gälla överdosprevention.

I två inlägg i *Alkohol & Narkotika* under 2002 beskriver Bengt sin indignation över situationen i Sverige. Han avtäcker ett brett ideologiskt baserat motstånd mot så gott som alla typer av harm reduction, alltså insatser som syftar till att minska skadevekningsarna av narkotikamissbruket. Han uppmanar både regering, myndigheter och frivilligorganisationer att uppmärksamma överdosfrågan.<sup>6</sup> Han efterlyser också en nollvision för narkotikadödsfall, likt den för trafikdödsfall, samt en nationell strategi för att minska antalet heroinöverdoser.<sup>7</sup>

Bengt skickade också under denna period in ansökningar om medel för att starta ett svenskt överdosprojekt liknande det i Storbritannien. Ansök-

ningar sändes till en rad olika aktörer, bland annat till Malmö stad, Malmö högskola, Region Skåne, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse och Narkotikakommissionen (en offentlig utredning som var verksam kring millennieskiftet). Det blev nej från samtliga aktörer. Insatser som riktar sig till en grupp mycket utsatta personer i samhället och som syftar till att rädda liv kan tyckas vara en viktig och självklar fråga, inte minst för myndigheter som har till uppgift att motverka sociala problem och värna om folkhälsan. Men att lära narkotikamissbrukare hur man använder droger säkrare och undviker överdoser var inte någon prioriterad fråga. Lite cyniskt uttryckt tycktes det negativa gensvaret och den förda politiken spegla ett förhållningssätt som innebär att vissa liv kanske måste offras i kampen mot narkotikan. Kanske ses till och med varje död narkoman som ett steg närmare det narkotikafria samhället, resonerade Bengt bittert över det svala intresset i Sverige för överdosprevention. Ett enda projektbidrag på 1000 kr inkom, något oväntat, från filmaren och författaren Hans Alfredson, som ansåg att detta var ett behjärtansvärt projekt. Bengt blev tvungen att lägga projektet på is.

Först 2005 fick projektidén slutligen gensvar och finansiering, från Mobilisering mot narkotika med Björn Fries som regeringens samordnare i narkotikafrågor. Den ursprungliga idén hade då utvecklats till ett omfattande tvärvetenskapligt forsknings- och preventionsprojekt, i form av ett samarbete mellan Bengt Svensson från Malmö högskola och Mats Berglund, professor i beroendemedicin vid Lunds universitet. Mats Berglund och hans forskargrupp uppmärksammade tidigt överdosproblematiken i Sverige och har genomfört flera viktiga studier på området.<sup>8</sup> En central utgångspunkt för det nya projektet var att skapa en bred kunskapsbas med representanter från flera olika forskningstraditioner och professioner. I den projektgrupp som bildades ingick forskare med socialvetenskaplig och medicinsk inriktning, socialarbetare med stor erfarenhet från missbruksfältet, kuratorn från sprutbytesprogrammet samt en filmare.

### **”Jag tänker fortfarande på dig”**

Överdosisprojektet sjösattes i början av 2005. Det som stod högst upp på agendan var att producera den film som Bengt velat göra sedan 2000. Filmteamet bestod, förutom Bengt, av filmaren Paul Jackson, sociologen och projektledaren Camilla Wallin, jag själv samt två amatörskådespelare. För att hämta inspiration till filmen och för att den skulle bli så trovärdig som möjligt genomfördes två fokusgruppintervjuer med heroinanvändare som deltog i underhållsbehandling samt ett antal enskilda intervjuer med

personer i aktivt heroinmissbruk. Så gott som samtliga intervjupersoner hade erfarenhet av överdoser, antingen självupplevda eller kompisars.

Intervjuerna visade att det florerade ett antal myter om hur man bör agera för att rädda en kompis som fått en heroinöverdos. Samtidigt fanns många bra idéer inom gruppen om hur man skulle kunna arbeta för att minska antalet dödsfall. Det fanns också generellt ett stort intresse av att dela med sig av sina erfarenheter och sin kunskap och medverka till att skapa en bra film. Filmen, som fick titeln *Jag tänker fortfarande på dig*, utformades som en kort spelfilm med invävda informationsinslag. Tanken var att den både skulle ge information om hur man undviker att få en överdos, hur man bör hjälpa någon som fått en överdos och väcka tankar och känslor hos den tilltänkta målgruppen.

På premiärvisningen på biografen Panora i Malmö deltog forskare, missbruksbehandlare, socialarbetare, sjukvårdspersonal, ambulanspersonal, poliser och brukare. I de diskussioner som vidtog efter filmen uppmärksammades bland annat problemen med att polisen ofta rycker ut tillsammans med ambulansen vid överdoslarm. De heroinanvändare som befinner sig på en överdossen riskerar ofta kännbara straff om polisen kommer till platsen. Detta kan innebära att de närvarande avstår från att ringa larmcentralen, att de lämnar platsen eller flyttar den drabbade personen.<sup>9</sup> Diskussionen bidrog troligen till att polisen nu mer sällan rycker ut på överdoslarm i Malmö.

Efter premiären gick filmen varm i väntrummet på sprutbytesprogrammet i Malmö, en verksamhet som varje vecka tar emot ett stort antal heroinanvändare. På sprutbytesprogrammet delade vi också, inspirerade av ett danskt projekt, ut informationskort i spelkortsformat med information om risker med att injicera och om hur man undviker överdoser. Kort efter premiären påbörjades en mindre turné där filmteamet åkte runt och visade filmen för personal och patienter på härbärgen och på ett stort antal behandlingshem i södra Sverige.

Filmen mottogs överlag mycket positivt, inte minst av personer med egen erfarenhet av heroinmissbruk. Den mötte dock också ett visst motstånd och några behandlingshem avböjde erbjudandet om filmvisning med efterföljande diskussion. Kritiken handlade bland annat om risken att filmen kunde väcka drogsug hos deltagarna och att den därmed skulle kunna stimulera till återfall. Men den uttrycktes också som mer ideologiskt grundade argument. Ett vanligt resonemang var att det är fel att ens antyda att klienterna kanske kommer att ta droger igen eller befinna sig i missbruksmiljöer, eftersom de deltar i en behandling som syftar till total avhållsamhet – argument som

blundar för det faktum att flertalet personer som deltar i behandling återfaller och att de då löper extra stor risk att överdosera.

Ett annat argument var att det är fel att ”lära missbrukare att knarka säkrare” för att man därigenom kunde sända fel signaler – signaler om att det skulle vara acceptabelt att ta droger och signaler om att det inte behöver vara livsfarligt eller riskfyllt att använda narkotika. På flertalet institutioner och behandlingsverksamheter mottogs dock filmen väl.

Idag används filmen i utbildning av läkare och socionomer samt på flera olika behandlingshem och verksamheter för personer med ett heroinmissbruk. Den finns också tillgänglig via Youtube.<sup>10</sup>

## **Varför sker överdoser och hur kan antalet dödsfall minska?**

I överdosprojektet ingick också att genomföra forskningsstudier för att öka kunskapsläget om varför överdoser sker, hur de kan förstås samt hur man kan minska risken för överdoser med dödlig utgång. Från 2005 tills idag har över hundra samtal och intervjuer genomförts med heroinanvändare med erfarenhet av heroinöverdoser. Intervjuerna har framförallt skett med personer som besöker sprutbytesprogrammet i Malmö, men även med personer på behandlingsenheter i Skåne.

Än så länge har tre vetenskapliga artiklar skrivits inom ramen för överdosprojektet. Anders Håkansson med kolleger har publicerat en metodartikel som visar hur upprättandet av mobiltelefonkontakter kan vara en framgångsrik strategi för att kontinuerligt följa och intervjua personer med ett pågående heroinmissbruk.<sup>11</sup> Studien är en del i ett större projekt som syftar till att undersöka missbruksmönster, överdosrisker, motivation till förändring och behandlingsmotivation hos personer med ett injektionsmissbruk som besöker sprutbytesprogrammet i Malmö.

Jag har själv tillsammans med Bengt skrivit två artiklar. Båda artiklarna bygger på omfattande intervjuer med heroinanvändare och belyser överdosproblematiken utifrån brukares perspektiv. Den första artikeln, *Med livet som insats – injektionsmissbruk, risktagande och överdoser*,<sup>12</sup> utgår från heroinanvändares beskrivningar av de överdoser de varit med om och belyser deras syn på och förhållningsätt till risker i samband med injicering. I många tidigare studier har överdoser huvudsakligen beskrivits som olyckshändelser som skett då den drabbade saknat tillräckliga kunskaper om överdosrisker. Vår artikel visar istället att flertalet överdoser kan förstås som ett resultat av ett mer eller mindre medvetet risktagande, och att de som fått överdoser ofta haft kunskap om överdosrisker. Ett antal olika motiv eller

omständigheter innebar dock att de haft små möjligheter att vara försiktiga, eller att de möjliga vinsterna med att ta heroin på ett riskfyllt sätt ansetts överväga de eventuella negativa konsekvenserna. Sökandet efter ”den ultimata kicken”, svår abstinens, psykisk ohälsa, en outhärdlig livssituation, otrygga och stressfyllda miljöer samt en likgiltighet inför döden var exempel på faktorer som innebar ett större risktagande i samband med injicering.

Resultatet pekar på att utbildning om riskfaktorer, som flera tidigare studier förespråkat, inte är tillräckligt som prevention. Sådan utbildning kan förvisso vara viktigt för en mindre grupp oerfarna heroinanvändare, men för det stora flertalet användare, som redan har goda kunskaper om riskfaktorer, har utbildning troligen mycket liten betydelse. I artikeln pekar vi därför på behovet av insatser som tar sikte på att förbättra heroinanvändares många gånger dåliga psykiska hälsa, deras svåra och otrygga livssituation och den bristfälliga tillgången till behandling.

Den andra artikeln, *Wasted, overdosed, or beyond saving: to act or not to act?*,<sup>13</sup> behandlar heroinanvändares sätt att agera vid någon annans överdos. Vid flertalet heroinöverdoser är andra heroinanvändare närvarande, något som kan innebära att den drabbades liv kan räddas. Även om heroinanvändare generellt vill hjälpa den drabbade så agerar de många gånger på ett felaktigt sätt, något som framförallt förklarats med deras rädsla för polis och rättsliga konsekvenser samt okunskap om livräddning.<sup>14</sup> De personer som deltog i vår studie pekade dock även på andra möjliga förklaringar till tveksamma ingripanden. De närvarandes egen drogpåverkan, svårigheten att bedöma situationens allvarlighetsgrad, en ovilja att störa någons drogrus samt en osäkerhet om motivet bakom överdosen – huruvida den drabbade önskar hjälp eller inte – var alla faktorer som visade sig ha betydelse för närvarandes ageranden i överdossituationer. Att avgöra om eller när man bör ingripa är ofta en svår balansgång, där omsorgen om individens liv och hälsa måste vägas mot en respekt för individens drogupplevelse och integritet och en rädsla för att störa någons rus i onödan. För en person som själv vet hur outhärligt heroinruset kan vara, som vet att ruset kan ha högst olika karaktär och att drogen kan användas för en rad olika syften, även för att ta sitt liv, blir det svårare att avgöra om och när man skall ingripa vid en misstänkt överdossituation. Heroinanvändares motstånd mot att ingripa kan alltså bero på okunskap, rädsla för polis eller brist på empati, men det kan också bero på en förståelse för den andre och en respekt för dennes drogrus.

## Avslutningsvis

Idag finns en rad olika exempel på insatser som syftar till att minska narkotikarelaterad dödlighet. Lättillgänglig avgiftning och effektiv behandling, utbildning om överdossymptom och rätt agerande för att häva överdoser (till exempel via film eller peer-to-peer), utdelning av motgiftet naloxon till heroinanvändare, förändrade polisrutiner vid överdoser (att inte rutinmässigt åka ut på alla överdoslarm), undantagslagstiftning som innebär att de heroinanvändare som larmar om någon annans överdos inte riskerar att straffas för eget innehav (till exempel Good Samaritan Law, som finns i vissa delstater i USA), inrättande av injektionsrum (platser där heroinanvändare kan injicera under säkrare omständigheter) är exempel på interventioner som kan ha en positiv effekt när det gäller att minska antalet överdosdödsfall. I många europeiska länder tillämpas också flera av dessa strategier. I vilken utsträckning insatserna bidrar till att minska antalet dödsfall är dock svårt att säkert avgöra. Även om goda resultat har påvisats i flera studier så är evidensläget för flera interventioner fortfarande begränsat.

I Sverige har emellertid motståndet mot skadereduktion och överdosprevention sällan handlat om att insatserna skulle sakna evidens, utan snarare om ideologi och om vilka ”tveksamma signaler” de kan sända. Alla insatser som nämndes ovan är inte självklara. De innebär en rad överväganden – etiska, juridiska, ekonomiska och politiska. Men att initiera en seriös diskussion kring möjliga insatser, att titta på lyckade exempel från andra länder och utvärdera möjliga implikationer i en svensk kontext, borde vara en grundläggande skyldighet.

Än så länge görs mycket lite i Sverige för att minska skador och överdosdödlighet förknippad med narkotikamissbruk. Många av de ovan beskrivna insatserna ligger sannolikt långt i framtiden. Bengts inlägg i frågan och resultaten av överdosprojektet har i alla fall inneburit några steg i rätt riktning, viktigt steg, eftersom de första stegen på minerad mark alltid är svårast. Möjligen håller situationen i Sverige nu sakta på att förändras. Det verkar idag finnas en större acceptans i Sverige för insatser som syftar till att minska skador av missbruket och detta inte enbart under förutsättning att individen deltar i behandling eller har som uttalat mål att helt sluta använda narkotika. Det verkar också finnas en allt större insikt om att skadelindrande insatser inte måste vara ett hot mot en restriktiv narkotikapolitik. En insikt om att det är möjligt att förena mål om att starkt begränsa tillgång, efterfrågan och användning av narkotika med en human politik som värnar om de individer som inte kan eller vill sluta använda droger. Kort sagt: en politik där humanitet går före ideologi.



## Slutnoter

- 1 Svensson, B. 2002a. Nollvision för narkotikaöverdoserna. *Alkohol & Narkotika* nr 3:43.
- 2 Fugelstad A 2012. *Utvecklingen av akuta narkotikarelaterade dödsfall 1994–2011*. Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- 3 Svensson, B., Andersson, M. 2012. Involuntary discharge from medication-assisted treatment for people with a heroin addiction: patients' experiences and interpretations. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 29(2):173–93.
- 4 Goldberg, T. 2010. *Hur blir man narkoman? – och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.
- 5 Johnson, B. 2005. *Metadon på liv och död. En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- 6 Svensson, B. 2002b. Myter & fakta om överdoser. *Alkohol & Narkotika* nr 6:31–3.
- 7 Svensson, B 2002a
- 8 Några exempel: (1) Brådvik, L., Frank, A., Hulenvik, P., Medvedeo, A. & Berglund, M. 2007. Heroin addicts reporting previous heroin overdoses also report suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 475-481; (2) Brådvik, L., Hulenvik, P., Frank, A., Medvedeo, A. & Berglund, M. (2007) Self-reported and Observed Heroin-Overdoses in Malmoe. *Journal of Substance Use*, 12, 119-126; (3) Håkansson, A., Schlüter, F. & Berglund, M. (2008) Factors associated with history of non-fatal overdose among opioid users in the Swedish criminal justice system. *Drug and Alcohol Dependence*, 94(1-3), 48-55.
- 9 Antoniusson, E-M. 2005. *Överdoser: heroinets fallgrop*. Lund: Studentlitteratur.
- 10 [www.youtube.com/watch?v=b3cmfR7fs8s](http://www.youtube.com/watch?v=b3cmfR7fs8s)
- 11 Håkansson, A.C., Isendahl, P., Wallin, C. & Berglund, M. 2011. Efficacy of mobile telephone contact for follow-up in injecting heroin users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 37:89–92.
- 12 Richert, T. & Svensson, B. 2008. Med livet som insats -Injektionsmissbruk, risktagande och överdoser. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 25(5):355–76.
- 13 Richert, T 2013. Wasted, Overdosed, or Beyond Saving – To Act or Not to Act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed overdoses. (*Submitted.*)
- 14 Pollini, R.A., McCall, L., Mehta, S.H., Celentano, D.D., Vlahov, D. & Strathdee, S.A. 2006. Response to Overdose Among Injection Drug Users. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(3), 261-264.