

Våga missbrukarvården

diskutera

Det är viktigt att inte låta sig tystas ned av några högljudda debattörer som lagt beslag på sanningen. De blir dessutom allt färre, tack och lov. Jag har samma erfarenheter som [Maria Wallin](#) att så fort man andas om att ifrågasätta en kraftfull och restriktiv missbrukarvård, blir man kallad för flummig, drogliberal mm.

Frågan är egentligen mer politisk och ideologisk än vårdinriktad. Nolltoleransens förespråkare vilar sina åsikter mer på ideologi än på vetenskap och evidensbaserad praktik. Jag minns när jag nyss börjat mitt arbete på Enheten för hemlösa i början av 2000-talet och deltog på en konferens om beroendevård. En läkare berättade om problemet med Hepatit C som spreds via att missbrukare delade sprutor. Då ställde jag en enkel fråga om inte ett sprututbytesprojekt skulle kunna minska smittan av både Hepatit C och HIV. Det blev dödstyst i salen och de 100-tals deltagarna vände sig om och stirrade ilsket på mig. Jag kände mig som någon som katten släpat in, men tyckte min kommentar var värd det. Några måste ju börja.

Strax efter gjorde vi en undersökning av "våra klienter" (flera hundra personer, minns inte exakt), minst 50% av dem hade Hepatit C, som är livshotande utan regelbunden behandling. Drogmissbruk är ett svårt beroendetillstånd. Varken bristen på rena sprutor eller tillgången till rena sprutor förändrar missbruket. Däremot minskas antalet insjuknande personer med rena sprutor. Frågan är medicinsk och inte vårdideologisk. Det är lätt att få uppfattningen att de som är emot sprututbyte och substitutionsbehandling tycker att personer som är fast i ett allvarligt drogmissbruk får "skylla sig själva" om de också får en livshotande sjukdom. Jag tänker

att den dag de klarar att bli drogfria ska de slippa att vara svårt sjuka i Hepatit C eller HIV.

Vilken människosyn representerar dessa socialarbetare när de kallt avvisar det som kan förhindra sjukdom och rädda liv?

Jag tror på en restriktiv missbrukspolitik kopplat till ett humanistiskt förhållningssätt och vård. Jag tror även på substitutionsbehandling om den föregåtts av en grundlig utredning, uppföljning och kopplat till sociala insatser. Vi har lärt av erfarenheten att enbart sociala insatser inte hjälper alla, precis som enbart medicinska inte gör det. En genomtänkt kombination, istället för ett antingen eller tänkande.

Idag står dessa frågor inte i centrum för missbruksdiskussionen, utan handlar istället om att kräva att socialtjänsten måste få resurser att hjälpa dem som är fast i ett drogmissbruk med behandling, ett boende och arbete/utbildning/sysselsättning.

Claudette Skilving

Tillägg av redaktionen 2017-06-28:

Sedan texten skrevs har det kommit en behandling för hepatit C. [Läs mer här.](#)