

# Dags för debatt om missbruksvården

**Clas Sjöberg riktar skarp kritik mot dem som »behandlar drogberoende med väsentligen de droger de redan missbrukar». »Säkert finns det erfarna och kunniga kollegor som inte alls tycker som jag», skriver han, och hoppas på debatt om missbruksvårdens inriktning.**

Jag vikarierade som missbruksläkare första gången 1960, blev färdig läkare 1963, och har nästan uteslutande arbetat med missbrukare. Under många år hade jag fyra arbetsplatser med olika huvudmän, ändå nära samverkande. Uppgifterna gällde tillnyktring, avgiftning, poliklinisk behandling, programverksamhet, körkortsutredningar med mera. Jag har intrasserat mig för, arbetat för och tagit intryck av verksamheter på kristen grund, länkföreningar, tolvstegsprogram med flera.

Trots att jag var chef för Nordhemskliniken i mer än 25 år och medicinskt ansvarig för flera andra enheter, torde jag personligen ha träffat fler missbrukare, alkoholister och narkomaner än någon annan Göteborgsläkare. Bara Nordhemskliniken hade under mitt slutår som chef över 1 000 förstagångssökande. Med högst fyra läkare tog vi emot uppåt 7 000 besök per år. Antalet poliklinikbesök kunde uppgå till 50 000. En av mina ambitioner var att vi skulle vara lättillgängliga och obyråkratiska. Vi hade öppen mottagning mot gatan alla vardagar (länge även lördagar), alltså inget remisskrav för sökande. Alla sökande träffade först läkare, som hade en nyckelroll i upplägget av insatsen.

En alkoholklirik måste ha tillräckliga resurser för att kunna

Öppenhet och tillgänglighet är viktigt i missbruksvården, anser Clas Sjöberg.



**CLAS SJÖBERG**  
fd chef för Nordhems-  
kliniken, Göteborg  
clas.sjoberg36@telia.  
com

erbjuda något reellt, inte minst för de missbrukare som är i dåligt skick. Genom nära samverkan med Stadsmissionen och tillnyktringsenheten kunde vi disponera 45 platser för tillnyktring, avgiftning, tablettnedtrappning med mera. Berusade, stökiga missbrukare gick vi läkare över gården med till tillnyktringsenheten. Kliniken skulle vara en lugn arbetsplats utan fylleri och bråk.

**Det som fascinerat mig** i arbetet med missbrukare är att förstå beroendets kraft och konsekvenser, men också hur och varför det kan brytas. En viktig kunskapskälla är de cirka 300 entimmesintervjuer jag sedan 1991 gjort i ett av våra motivationsprogram. Det gäller missbrukare som vid tiden för intervju varit nyktra eller drogfrja ett år eller mer. Vad fick dem att bryta drickandet och drogan- det och därigenom komma på fötter igen? Vilka konsekvenser av missbruket, vilken sorts påverkan från exempelvis närstående, vilken behandling, ledde till det framgångsrika genombrottet?

**Jag har diskuterat sådana** frågor med många, bland annat med personalansvariga för några av de större arbetsgivarna i Göteborg. De betalar också för behandling av anställda med missbruksproblem. Vilka förväntningar har de på den behandling de bekostar? Jo, högt ställda krav, det vill säga att de anställda vid återkomst- en är nyktra och drogfrja, att de är i sådant tillstånd att de klarar arbetet.

Man anställer inte och behåller inte folk som återfaller gång på gång, som är påverkade av eller nedtyngda av alla- handa piller, allra minst bero-

endeframkallande medel som bensodiazepiner eller medel med liknande verkan, opiater och centralstimulerande medel. Ändock tycks det mig som om den medicinska missbruksvården numera i huvudsak är engagerad i att finna indikationer för att förse opi- atmissbrukare med Subutex och metadon, amfetamin- missbrukare med exempelvis Ritalin, alkoholister med bensodiazepiner. Ingen mot- kraft sätts in mot beroendet. Man underlättar för alkoholisterna att förbli alkoholister. Man behandlar drogberoende med väsentligen de droger de redan missbrukar.

Den medicinska missbruks- vården leder till blandmiss- bruk, fördjupat beroende, ännu svårare att bryta, intox- ikationer, inte sällan dödliga, vidareförsäljning till nya fall som ännu inte fått legalt.

Sjukvården håller enligt Stockholmspolisen på att helt konkurrera ut annan knark- handel. Hur ska dessa miss- brukare kunna göra en insats på arbetsmarknaden? Det talas mycket om arbetslinjen dessa dagar.

## Beroendet är i sig inget

psykiatriskt tillstånd, be- handlingsbart på psykofar- makologisk väg, utan en lös- ning, en besatthet i känslö- hjärnan där den drabbade uppfylls, erövrar och föränd- ras till sin person. Beroendet kan leda till hänsynslöshet, förljugenhet, oförmågenhet att fungera i familjen och på arbetet. Att missbrukare som en följd av missbruket får sömnproblem, ångest, de-

pression och annat har i och för sig inget med grundtill- ståndet att göra. Företrädare för den medicinska miss- bruksvården tycks tro att man med kraftlösa, passiva åtgärder såsom en psykotera- pi verksam för allt och psyko- farmakologisk behandling kan hjälpa missbrukare ur missbruket. Behandlingen måste vara mycket mer aktiv, i första hand inriktad mot själ- va drogberoendet. Man åter- vinner sällan nykterhet och drogfrihet utan det kraftfält som uppstår mellan missbru- karen, hans anhöriga och be- handlaren. Intressant är att nästan inga av de intervjuade före detta missbrukarna får sömnmedel eller annan psy- kofarmaka. De mår bra ändå.

Som behandlare har jag ta- git intryck av den aktiva tolv- stegsbehandlingen med dess koppling till Anonyma alko- holister och Anonyma narko- maner. Drogfrihet räcker inte, man måste också bear- beta missbrukspersonlighe- ten. En missbrukare som är kvar i det kriminella tänkan- det, hänsynslösheten mot andra, är ingen nyttig sam- hållsmedborgare.

## Ett av mina mest ambitiösa

behandlingsprojekt pågick under en knapp tioårsperiod från 1968 och gällde cirka 500 patienter. Jag fick god hjälp att bygga upp en vård- och behandlingskedja med avdelning, behandlingshem och länkförening. Målet var drogfrihet. Utöver den medi- cinska insatsen kunde vi er- bjuda arbetsplatser, trans- porter, middagsmat, i några



Foto: Colourbox

Hjälp med arbete, middagsmat, boende och möjlighet att fira helg i strandnära fritidshus till trots misslyckades, till hans stora besvikelse, ett av Clas Sjöbergs mest ambitiösa behandlingsprojekt.

fall lägenheter, möjlighet att fira helg i strandnära fritidshus. Vi hade under några år ett eget fotbollslag i Göteborgsserien. Jag var god vän med de flesta av dem, men nästan ingen blev varaktigt hjälpt. All hjälpsamhet till trots; insatsen var för ytlig och ändrade inte personerna på djupet. Det blev en stor besvikelse för mig.

### Nu på gamla dar gör jag

många körkortsutredningar. Under ett antal år gjorde jag missbruksutredningar inför levertransplantationer. I dessa funktioner finner jag till min glädje att gamla kriminella amfetaminister genom behandling, inte sällan i anslutning till fängelsestraff och genom att de därefter går på Anonyma narkomaners möten, inte bara är drogfria utan också »avkriminaliserade«. Många har blivit människor att lita på, som inte smickrar, hetsar och hotar.

Och vidare: Nordhemskli-

niken har en årlig utbildning av åtta till tio före detta missbrukare som varit i gång i cirka femton år. Utbildningen är på nio månader, undervisning två dagar i veckan, praktik övriga tre dagar. I den senaste kursen deltog åtta narkomaner, av vilka tre varit heroinister, en kvinna hade varit mångårig fängelsekund och en man var bostadslös (frånsett fängelse) sedan 20 år tillbaka. Mig veterligt har alla erbjudits anställning.

Många av de tidigare kursdeltagarna arbetar inom missbruksvården eller med annat. I Göteborg finns det flera behandlingshem som sköts av före detta narkomaner. Ett privat företag som erbjuder boendestöd drivs av huvudsakligen före detta narkomaner.

Visst, allt är inte framgång. Några har fått återfall, en och annan har då avlidit. Men faktum kvarstår: Det går att framgångsrikt återföra även grovt kriminella till sam-



Foto: Colourbox

»Körkortsutredningar kan ge god framgång om kraven är tydliga och tillämpningen konsekvent.«

hällsnyttiga medborgare. Men man får det inte gratis. Risken med all behandling är att man inte gör tillräckligt, och att det inte blir det genombrott som behövs.

Även körkortsutredningar kan ge god framgång om kraven är tydliga och tillämpningen konsekvent. Moroten är att det är mycket eftersträvan svårt för många att få körkort. Jag säger till dem: Är du eller har du varit missbrukare

av alkohol eller droger måste du för att få körkort vara helt nykter och drogfri, också från beroendeskapande läkemedel. Du får inte begå nya brott, inte dölja för ärendet väsentliga fakta, till exempel återfall. Följer du detta hjälper jag dig, annars inte. Många genomför med framgång den tvååriga uppföljningen, både unga gängmedlemmar och äldre missbrukare.

Jag förordar inte hård konfrontation och långtgående kontroll som är vanligt i tolvsstegsprogram. Det är en inre förändring som ska till. En person som bryter sitt missbruk kan ha god nytta av individuell psykoterapi för att bygga upp det nya livet. Allt hänger slutligen på personalens lojalitet och engagemang. Flera av våra projekt leddes av personal utbildade till mentalskötare eller undersköterskor.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*