Alkohol & Narkotika

Debatt: Vården behöver inte en ny huvudman s.8

MS-läkemedlet som hjälper beroende s.12

E-cigarett – fälla eller livboj? s.22

DROGPOLITISKT OBEROENDE TIDSKRIFT · ÅRGÅNG 113 · NO.1 2019

»Pärlan« i Malmö

ETT ANNORLUNDA BOENDE

Är Måns Zelmerlöws smoking **måttfull?**

En spelforskare jag intervjuade ifjol frågade mig retoriskt om **Måns Zelmerlöw** vet vad han gör reklam för i sin »jävla smoking.« Gatorna fylldes då av reklam med en lycklig Måns Zelmerlöw omgärdad av vänner i ett casino. Spelforskaren undrade om Måns Zelmerlöw vet vilka problem spel kan leda till.

Spelbolagen säljer drömmar, för att parafrasera **Per Binde**, och enligt den nya spellagen ska reklamen ske med höga krav på måttfullhet. Så, är drömmen Måns Zelmerlöw säljer i sin smoking måttfull?

Vad är måttfullhet? Psykologen **Jacob Jonsson** säger i P1:s *Godmorgon världens* inslag om spelreklam (13/1) att han tolkar måttfullhet som att inte lova mer än vad man kan hålla. Konsumentombudsmannen **Cecilia Tisell** (*Dagens Juridik* 9/1) anser inte att dagens spelreklam är måttfull, men kan inte säga hur utan väntar på att ordet ska fyllas med innehåll genom domstolsbeslut. Konsumentverket har nu stämt ett nätcasino för att de lovar »klockrena vägar till guldet.« Tiden får alltså utvisa vad måttfullhet innebär.

Måttfullheten i lagen hänvisar i alla fall inte till den totala mängden reklam, trots att det är tolkningen som civilminister **Ardalan Shekarabi** försöker sig på. Där vill jag påstå att måttet inte bara är fullt, utan även rågat. Enligt Svenskt Kvalitetsindex som mäter kundnöjdhet får spelbranschen ett synnerligt lågt betyg. Branschen beskrivs med ord som lurendrejeri, vinst och beroende. Det är framförallt spelreklamen som upprör mest, vilket kanske inte är så konstigt. 2018 spenderade spelbolagen 7,4 miljarder kronor på spelreklam, en fördubbling sedan 2016. Den nya spellagen kommer knappast att minska reklamen. När den här ledaren går till tryck har 70 spelbolag fått licens i Sverige för närmare 300 webbplatser som alla ska konkurrera med varandra.

> **Spelbolagen säljer drömmar.**

Spelberoende likställs med andra substansberoenden bland annat i socialtjänstlagen. Så varför har politikerna inte valt att begränsa spelreklamen på samma sätt som alkoholreklamen, som ska vara *särskilt* måttfull? Det har bland annat Folkhälsomyndigheten påpekat i sitt remissyttrande till den nya lagen.

Forskningen ger ingen tydlig bild av hur vi påverkas av spelreklam. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning Swelogs uppger 88 procent av spelare att de inte påverkas negativt av spelreklam (2014). Antalet personer som spelar har heller inte ökat trots att spelreklamen ökat markant. Reklamen tycks alltså inte ha någon större påverkan på antalet spelare eller den totala mängden spelproblem. Däremot visar Swelogs att enskilda personer med stora spelproblem påverkas negativt i större utsträckning än andra. Reklamen kan locka att spela.

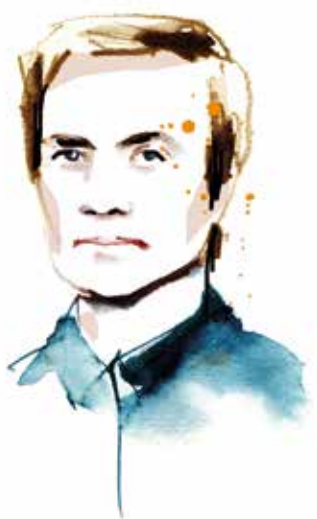
Måns Zelmerlöw ser glad ut i sin vita smoking. Den lovar kanske mer än vad den kan hålla, men jag gissar att den ändå är måttfull i lagens mening. Konsumentverket kommer troligen att stämma många annonsörer i framtiden och frågan är om vi inte snart kommer att se en åtstramning av lagen. »När man väl har definierat en grupp är det svårt för medlemmar att lämna utan att förlora sin legitimitet« sade organisationsforskaren **Susanna Alexius** i *Alkohol & Narkotika* (#3/18) ifjol. Att få spelbolag att ansöka om licens har varit prioritet med den nya lagen, men när spelbolagen väl är inne tror hon att politiker kan komma att strama åt spelpolitiken.

Jag tror det är många som hoppas på det.

KÄLLOR

- ATT SÄLJA EN DRÖM – OM SPELREKLAM OCH DESS PÅVERKAN *Binde, P · Statens folkhälsoinstitut (2005)*
- SPELREKLAM OCH SPELPROBLEM *Nilsson, A · Spelforskning.se (2019)*
- SWEDISH LONGITUDINAL GAMBLING STUDY SWELOGS *Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie om spel om pengar och hälsa*

/ JULIUS VON WRIGHT



INNEHÅLL NO. 1 2019

5 **SIGNERAT** Var är den seriösa narkotikadebatten?

6 **INTERVJUN** CAN har fått en ny direktör

8 **DEBATT** Vården behöver ingen ny huvudman

10 **UTBLICKEN** Kokainbeslagen ökar

12 Så blev Baklofen populärt i Frankrike

15 Baklofen okänt bland patienter i Sverige

22 Är e-cigaretten en trojansk häst?

28 **RECENSION** Det sociala arbetets roll i samhällsbygget

30 SKL:s handlingsplan får ris och ros

35 **SISTA ORDET** Sverige får psykedelisk forskning, tids nog

Ett annorlunda boende

16 Nya Södervärnsboendet i Malmö fångar upp hemlösa personer med missbruk och lovordas av politiker, anställda och de boende själva. Så varför är det så tyst om det unika boendet?

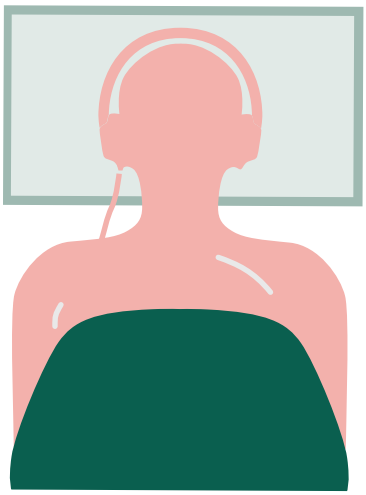
Alkohol & Narkotika

ALKOHOL & NARKOTIKA ges ut av CAN. Tidskriften ska ur ett journalistiskt perspektiv bevaka och granska aktuella händelser på drogområdet. Den har en populärvetenskaplig inriktning och är drogpolitiskt oberoende. Åsikter framförda i artiklar och krönikor behöver inte överensstämma med redaktionens. **ANSVARIG UTGIVARE** Charlotta Rehnman Wigstad **CHEFREDAKTÖR** Julius von Wright · julius.von.wright@can.se **POSTADRESS** Box 70412 · 107 25 Stockholm **WEBB** www.alkoholochnarkotika.se **BESÖKSADRESS** Klara Norra Kyrkogata 34 **TELEFON** 0723–714 328 **PRENUMERATION** 6 nr per år 300 kr · www.can.se · tel 08–799 62 17 · e-post aon@pressdata.se **GRAFISK FORM** Oh Dear form **PRODUKTION** 25AH **OMSLAGSBILD** Emma Larsson **PORTRÄTTILLUSTRATIONER** Cecilia Lundgren **TRYCK** Ljungbergs Tryckeri **ISSN** 0345–0732

C.A.N Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum som arbetar för minskade skador av alkohol och andra droger i samhället. Det gör vi genom att följa konsumtions- och skadeutvecklingen och genom kunskapshöjande insatser. Se mer på: www.can.se

Vi hanterar våra prenumeranters personuppgifter enligt den nya dataskyddsförordningen. Mer information hittar du på www.alkoholochnarkotika.se, eller genom att kontakta chefredaktör Julius von Wright.

VÄSTRA GÖTALAND BESTÄLLER RAPPORT OM DATORSPELSBEROENDE



LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA Götalands län har beställt en kunskapssammanställning om datorspelsberoende av Göteborgs universitet. ANDTS-samordnare **Lennart Rådenmark** säger att de får många frågor om datorspels-, skärm- och mobilberoende.

– Nu ska datorspelsberoende klassificeras som sjukdom så vi behöver se på vad vi vet om det här området så vi kan stöda huvudmännen i att utveckla insatser. I många datorspel kan man under lotteriliknande former köpa till utrustning, säger Lennart Rådenmark.

Sara Thomée på psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och **Jenny Rangmar** vid Göteborgs Regionen kommer att göra sammanställningen som beräknas vara klar i maj 2019.

Mer på webben

Datorspelsberoende delar forskarvärlden!
Läs mer om hur på www.alkoholochnarkotika.se

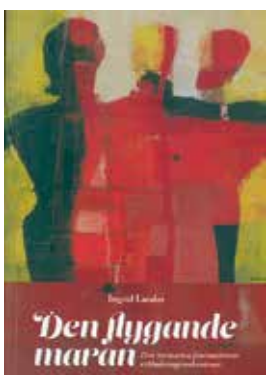
ADDICTION PUBLICERAR SERIE OM **BEROENDE-TEORIER**

Erfarenhet visar att det inte går att använda en modell för att förklara beroende, skriver *Addictions* chefredaktör **Robert West**, men det är inte acceptabelt att det råder sådan oklarhet kring begrepp och modeller inom fältet beroende. Addiction ska publicera en serie artiklar som utforskar modellerna för beroende.

> **Erfarenhet visar att det inte går att använda en modell för att förklara beroende.**

Den flygande maran

TRETTON ÅR EFTER hennes etnografiska studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholmsregionen gör nu **Ingrid Lander** en uppföljning av kvinnorna. Den reviderade versionen av hennes doktorsavhandling har fått ett nytt kapitel.



DEN FLYGANDE MARAN: DEN NORMATIVA FEMININITETENS EXKLUDERINGSMEKANISMER
Égalité (2018)

Setting Limits

BOKEN BESKRIVS AV förlaget som spelpolitikens *Alcohol – No Ordinary Commodity* (2010) och samlar forskning om spelpolitik och spelproblem.

Författare är **Pekka Sulkunen**, **Thomas F. Babor**, **Jenny Cisneros Örnberg**, **Michael Egerer**, **Matilda Hellman**, **Charles Livingstone**, **Virve Marionneau**, **Janne Nikkinen**, **Jim Orford**, **Robin Room** och **Ingeborg Rossow**.

SETTING LIMITS – GAMBLING, SCIENCE AND PUBLIC POLICY
Oxford University press (2018)

THC-halten stiger i Europa

THC-halten ökade och priset steg på cannabis i Europa 2006-2016, enligt en studie i tidskriften *Addiction*. Från 2011 till 2016 ökade THC-halten i beslagtagen hasch från ca 10 till 17 procent i flera delar av Europa, inklusive Skandinavien.

Köpvärdet på hasch steg genom att mängden THC per euro ökade från 11mg 2006 till 16,4mg 2016.

ANDTS-BUDGETEN KAN HALVERAS TILL *2020*

Anslagen för arbete med alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel kan minska med 100 miljoner år 2020, när den rådande ANDT-strategin löper ut. Det visar budgetpropositionen som övergångsregeringen lade fram för 2019.

En minskning med 100 miljoner kronor är en halvering av anslaget 2019.

Signerat

RÅD FÖR EN UPPFRISKANDE NARKOTIKADEBATT

DET NYA ÅRET började med en uppfriskande narkotikadebatt med anledning av journalisten **Alex Berensons** bok *Tell Your Children: The Truth About Marijuana, Mental Illness, and Violence*. Debatten gick het i USA men fick även spridning, via sociala medier, till Sverige.

Jag skriver uppfriskande eftersom jag verkligen är svältfödd på en seriös narkotikadebatt i Sverige. När detta skrivs har debatten om Berensons bok sedan länge spårat ur med medvetna missförstånd och hot. Förmodligen av personer som, precis som jag, inte ens läst boken.

Det som var positivt med denna debatt var att argumenten var längre än 160 tecken och pågick i ansedda tidningar som *The New York Times* och *New York Magazine*. Deltog gjorde förutom Berenson även andra journalister, läkare och forskare. En viktig drivkraft bakom just denna debatt var såklart ett bokförlag som ville tjäna pengar och att övriga medier tyckte att kopplingen cannabis–psykisk ohälsa–våldsbrott var lönsam att uppmärksamma. Men det fanns ändå flera inslag jag önskar se mer av i den svenska debatten framöver.

DET VORE ÖNSKVÄRT om vi kan hålla oss till en fråga åt gången, tack. Dödlighet, avkriminalisering, Portugal, NPS... allt kan inte diskuteras samtidigt och med samma argument. Jag önskar att även den svenska debatten ska flytta från sociala medier och få större plats i andra forum i form av längre texter, debattartiklar, bloggінlägg så att tid ges att förklara och förtydliga argument.

Slutligen vill jag se fler forskare i debatten. Idag ser jag mest proffstyckare, ungdomspolitiker och intresseorganisationer som har åsikter om narkotikapolitik. Men sällan hör vi forskarnas syn på de fakta som övriga refererar till.

Det vore verkligen uppfriskande.

Min privata önskan är också att fler ska våga erkänna fel och ompröva sina åsikter, ibland.

SJÄLV LOVAR JAG bidra efter bästa förmåga. 2019 tänker jag uppmärksamma släktinghem och skapa debatt om ett mer inkluderande nöjesliv. Och så tänker jag skriva en debattartikel om att det finns för många proffstyckare som omprövar sina åsikter.

/ NICKLAS KARTENGREN
PROFFSTYCKARE I GÖTEBORG

Charlotta Rehnman Wigstad är CAN:s nya direktör

CAN har en viktig funktion på nationell nivå att stödja det lokala och regionala ANDT-arbetet, säger Charlotta Rehnman Wigstad, CAN:s sjunde direktör sedan 1902.

TEXT / FOTO JULIUS VON WRIGHT

DET SKA BLI skönt att få arbeta mer med det förebyggande arbetet. Det är ju det jag brinner för, säger **Charlotta Rehman Wigstad**.

Den 5 februari tillträdde hon som CAN:s direktör, sjunde i ordningen sedan 1902. Hon lämnar sitt arbete som utredare på Socialstyrelsen där hon har jobbat med vård och behandling sedan 2015. Men det är det förebyggande arbetet som hon arbetet mest med. Under hennes tid vid Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) arbetade hon med förebyggande projekt som 100 % ren hårdträning och Ansvarsfull alkoholservering.

– Förstås är hela kedjan, från förebyggande arbete och tidiga insatser till vård och behandling, viktig. Under min tid vid Socialstyrelsen har jag sett att det inte fungerar. Man jobbar för mycket i stuprör, fortsätter Charlotta Rehnman Wigstad.

Så var ska man börja för att förbättra?

– Det finns handlingsplaner på regionala och lokala nivåer för att få olika grupper att samverka. Men för att det ska fungera så krävs det att myndigheter också kan samarbeta, säger Charlotta Rehnman Wigstad.

Hon tycker att det är rätt att det finns en myndighet som har det samordnande ansvaret och tror att samarbetet mellan myndigheter kommer att hitta sin form. Några konkreta steg har tagits, men det finns mycket kvar att utveckla. När hon började på Socialstyrelsen hade länsstyrelserna aldrig blivit inbjudna till möte på myndigheten, trots att länsstyrelserna samordnar ANDT-frågorna. Det var en av de första bristerna hon åtgärdade när hon började där. När hon får frågan om vilket område (alkohol, narkotika, dopning) som intresserar henne mest, svarar hon att det är utmaningen att hitta hållbara strukturer som lockar, oberoende substans.

> **Det krävs att myndigheter också kan samarbeta.**

UNDER 2016 OCH 2017 arbetade Charlotta Rehnman Wigstad med den fråga som var det narkotikapolitiska epicentret: narkotikadödligheten. Hon ledde arbetet med åtgärdsplanen för att minska narkotikadödligheten som presenterades i april 2017 och som ännu formar det arbete som görs i dag. Bland annat har det överdosupphävande läkemedlet Naloxon nyligen tagits med i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Men överlag tycker Charlotta Rehnman Wigstad att intresset för ANDT-frågor är för lågt.

– Det fanns ett stort fokus på narkotikadödlighet 2017, men andra frågor har glömts bort. Inför valet fanns det inget fokus på ANDT alls. Jag hoppas vi kan få upp frågorna på agendan igen.

Charlotta Rehnman Wigstad arbetade på Socialdepartementet när Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika lyfte frågorna fram till 2007.

– Nu förlitar man sig på att myndigheter ska göra arbetet, men de gör prioriteringar. Får man inget uppdrag så finns det en risk att de inte arbetar så mycket med frågan, konstaterar Charlotta Rehnman Wigstad.

Den nuvarande ANDT-strategin löper ut 2020. Charlotta Rehnman Wigstad hoppas att barnperspektivet återigen blir ett eget område (i den nuvarande strategin ska barnperspektivet

Charlotta Rehnman Wigstad lämnar sitt jobb som utredare på Socialstyrelsen och tar över som direktör efter Håkan Leifman.

genomsyra all verksamhet) och att primärvården får ett större fokus i den nya strategin.

– Många äldre vårdas för alkoholrelaterade diagnoser och de kunde fångas upp tidigare inom primärvården. Nu nämns dopning bara inom motionsidrotten, men det finns inget om vård och behandling. Där behövs ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

TIDIGARE DIREKTÖRER HAR stannat på CAN från allt mellan 1 till 30 år. Charlotta Rehnman Wigstad hoppas att hon har gått i pension före året 2049, men om hon slår nytt rekord och sitter kvar hoppas hon att CAN ytterligare har stärkt sin position som nationellt kompetenscentrum för ANDT-frågor.

– 2049 ska CAN vara det självklara förstahandsvalet dit man vänder sig för att få kunskap och stöd i sitt arbete. CAN har en viktig funktion på nationell nivå att stödja det lokala och regionala ANDT-arbetet. Det kan vi göra genom CAN:s regionala organisation, förankring i civilsamhället och samverkan med centrala myndigheter, säger Charlotta Rehnman Wigstad. ◄

FAKTA

Tidigare direktörer på CAN

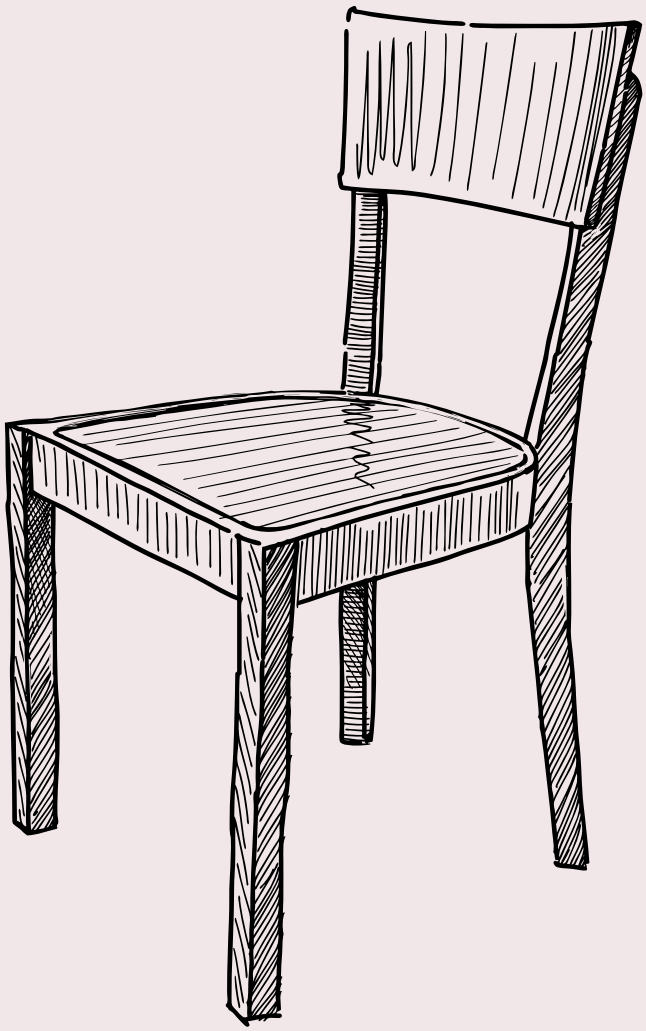
- **Håkan Leifman** 2012-2019
- **Björn Hibell** 1982-2011
- **Ingrid Blomberg** 1972-1982
- **Nils Sundberg** 1942-1972
- **August Ljunggren** 1903-1941
- **Elof Ljunggren** 1902-1903

CAN:s direktör väljs av CAN:s styrelse, som består av representanter från CAN:s medlemsorganisationer, FORTE, Vetenskapsrådet, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

MISSBRUKSVÅRDEN

Lagstifta om rättigheter och samverkan istället för huvudmannaskap

Efter *Uppdrag Gransknings* reportage Vem ska rädda Sanne? påbörjades åter diskussionen om ansvaret för beroendevården. Lösningen ligger i utökade rättigheter till vård för individen och lagstiftade krav på samverkan – inte att sjukvården får huvudmannaskapet, skriver **Per Sternbeck** från Equal.



Gerhard Larsson med följare, främst läkare, argumenterar än en gång för att alla problem i beroendevården blir lösta om regionerna får hela ansvaret. Man glömmer det faktum att regionerna redan idag har ett omfattande ansvar för beroendevården. Ett ansvar man ofta inte tar. Det är fascinerande hur debattörerna trollar bort den kris som råder i vården med skenande kostnader, personalflykt och vårdköer.

Vi på Equal menar att nuvarande lagstiftning täcker in de olika delar ett beroendeproblem kan bestå av givet att huvudmännen följer lagarna och dess intentioner. Sjukvården har ett ansvar för medicinsk behandling och viss samtalsbehandling och socialtjänsterna har ett ansvar för viss samtalsbehandling samt grundläggande sociala behov. Vi ser samtidigt hur de senaste decenniernas fokus på ekonomi lett till att lagarna inte längre utgör det skydd de var tänkta att innebära för medborgarna.

Lagstiftningen har blivit frånsprungen av verkligheten (läs New Public Management, NPM) och det finns idag starka incitament från både socialtjänst och sjukvård att hålla vissa grupper ifrån sig. Särskilt människor som är resurskrävande och »jobbiga.« Kommer de aldrig in belastar de inte budgeten eller en redan hårt ansträngd produktionsapparat.

Visst faller patienter mellan stolar i dagens system men det är inte i huvudsak mellan huvudmännen utan mellan verksamheter inom samma huvudman. En stor trend är att stolarna blir allt fler. Man subspecialiserar sig, och för varje liten del följer en budget som ska hållas. I Region Stockholm, med landets

kanske bäst utbyggda beroendevård är det till exempel vanligt att patienter med samsjuklighet bollas mellan psykiatrin och beroendevården, som **Sanne** i *Uppdrag Granskning*, och som resultat inte får någon vård alls. Väntetiderna till den specialiserade beroendevården är så långa att motiverade patienter försvinner innan de ens får komma till ett första samtal. Patienter i abstinens slängs ut från avgiftningen eftersom sjukare patienter behöver platserna bättre. Regionernas beroendevård är i sanning inte det himmelrike som utmålas.

ETT GRUNDLÄGGANDE PROBLEM i detta utgörs av patientens/klientens bristande juridiska ställning i förhållande till huvudmännen. Den enda absoluta rättigheten man har som patient är att tacka nej till vård. Hos socialtjänsten kan man ansöka om behandling och vid avslag få sin sak prövad i förvaltningsrätt. Det tar dock månader och för en person i beroende är detta en evighet. I Stockholm (som vi känner bäst) nekar socialtjänster rutinmässigt ansökningar om behandlingshem och hänvisar till öppenvård i egen eller regionens regi, oavsett hälsotillstånd för klienten eller hur många gånger personen genomgått samma öppenvårdsbehandling och misslyckats. Region Stockholm å sin sida har ett principbeslut om att inte bekosta ens den medicinska delen av kostnaderna för behandlingshem.

Så här ser det ut.

Istället för att ändra i huvudmannaskapet menar vi att det vore effektivt att lagstifta i andra delar om syftet är att personer i beroende ska få den vård de behöver:

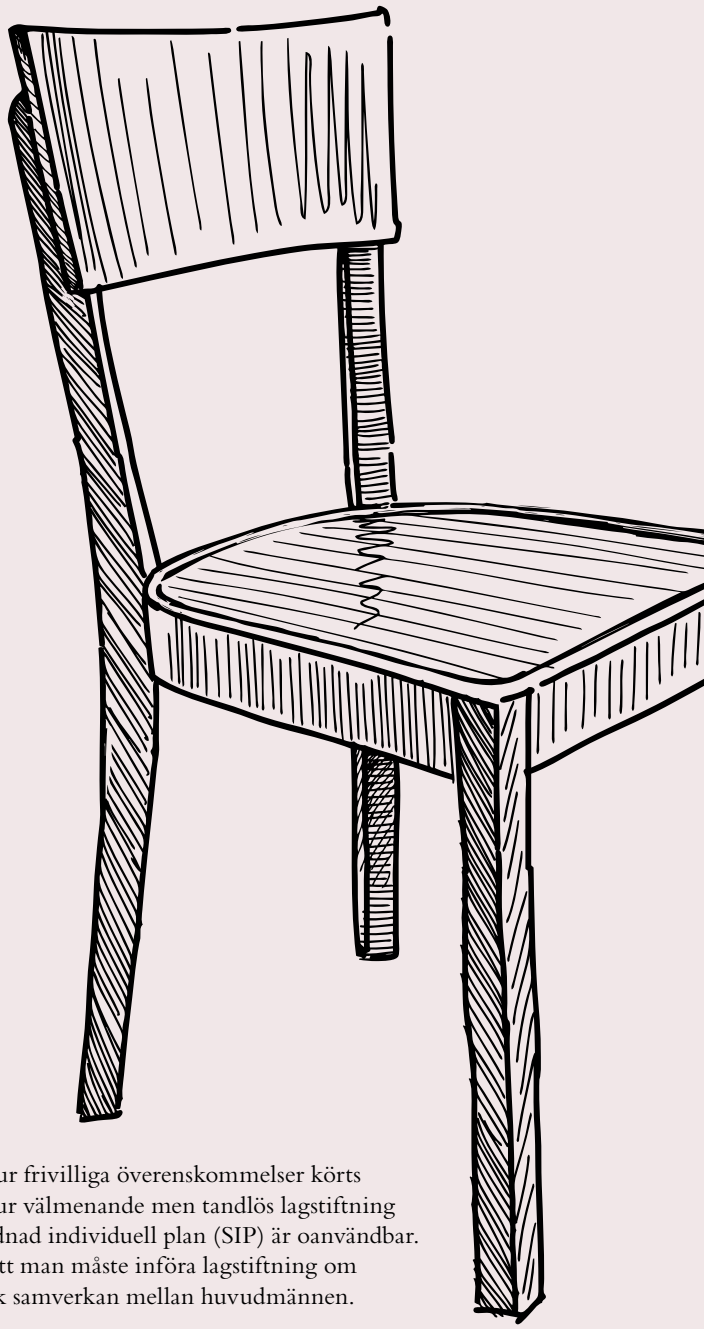
1. Förstärk patientens/klientens rätt till behandlingen man själv vill ha

Personer ska ha rätt att välja vilken huvudman man vill ha beroendevård av och vad vården ska bestå av. Personer med beroendeproblem ska ha rätt att få vård/behandling inom en vecka. Vi ser också behov av skrivningar som omöjliggör för sjukvården att utestänga människor i behov av vård.

2. Inför tvingande lagstiftning som kräver samverkan mellan huvudmännen

Det finns många exempel på lyckad samverkan mellan huvudmännen och på verksamheter där man lyckats ge personer med samsjuklighet bra vård. Problemet är att i princip alla dessa verksamheter har hyvlats bort under de år som präglats av NPM. Huvudmännen har fokuserat på »kärnverksamheten« och då har samverkan fått stå tillbaka, trots att samverkan är kärnan för personer med samsjuklighet.

> **Personer med beroendeproblem ska ha rätt att få vård eller behandling inom en vecka.**



Vi ser hur frivilliga överenskommelser körts över och hur välmenande men tandlös lagstiftning om Samordnad individuell plan (SIP) är oanvändbar. Vi menar att man måste införa lagstiftning om obligatorisk samverkan mellan huvudmännen.

OVANSTÅENDE ÄNDRINGAR TILLSAMMANS med betydande ekonomiska resursförstärkningar och en avslutning på NPM-eran skulle innebära förbättringar för patienterna. Ändringar i huvudmannaskapet är en återvändsgränd.

Exemplet Norge förskräcker.

Där förstatligade man beroendevården för några år sedan. Gränsdragningskonflikterna mellan staten och kommunerna pågår än. Man löste några problem men skapade nya. Låt oss inte göra samma misstag i Sverige. ◄

Per Sternbeck, föreningssekreterare på Equal.

LÄS MER

⇾ EN HALV MILJON BEROENDE BEHÖVER EN NY LAG
Gerhard Larsson · Alkohol & Narkotika 5/2018

Kokainbeslagen *ökar* i Europa

Beslagen av kokain ökade med över 55 procent i Väst- och Centraleuropa under 2017. Det visar färska, hittills opublicerade, siffror från FN:s kontor för narkotikakontroll UNODC. Kokainet blir vanligare i mindre städer, samt i Östeuropa, Sydasien och Afrika. TEXT LARS SOOLD

Kokablad torkas i byn Cruz Loma i Bolivia. Odlingsarealerna i Colombia, Bolivia och Peru har ökat.

UNDER 2017 ÖKADE beslagen av kokain från 90 till 140 ton jämfört med året innan. Vi ser en massiv ökning i de flesta länder, säger **Thomas Pietschmann**, UNODC.

FN:s kontor för narkotikakontroll har konstaterat att Belgien för andra året i rad är den största införselpunkten till Europa.

– Under decennier kom det mesta in via Spanien. Men sedan två år tillbaka kommer det mesta via hamnen i Antwerpen, säger Thomas Pietschmann.

Rekordmängderna beror till allra största delen på de senaste årens rekordskördar i Anderna i Sydamerika, och då i första hand i kokainets hemland Colombia.

– Priserna har gått ned och kvaliteten har höjts avsevärt. Men den stora ökningen i beslag drivs mycket mer av ökad produktion än av efterfrågan, säger Thomas Pietschmann.

ODLINGSAREALERNA I COLOMBIA, Bolivia och Peru minskade kraftigt under början av 2000-talet. Men från 2013 års 121 000 hektar har den totala odlingsytan nästan fördubblats till 245 000 hektar 2017.

– Med en sådan produktionsökning skeppas mer kokain till den största marknaden i Nordamerika, den näst största i Sydamerika och till Europa, säger Thomas Pietschmann.

De kraftigt ökade beslagen kan också bero på nytt fokus hos europeiska gränsmyndigheter. Detta enligt chefen för FN:s program mot narkotikasmuggling via containrar, **Ketil Ottersen**.

– Att beslagen av kokain har ökat i Europa tror jag också hänger samman med att tullen, särskilt i Belgien, har koncentrerat sina insatser mot kokain de senaste åren.

Ketil Ottersen tror inte att det handlar så mycket om nya smuggelvägar.

– Smuggelvägarna är desamma. Att det ökat i Belgien är naturligt eftersom hamnen i Antwerpen är den första destinationen för stora delar av oceantrafikens linjer.

Men de stora odlingarna i Sydamerika är alltså den främsta orsaken. Där har ett flertal försök med olika metoder gjorts för att utrota fälten. För två år sedan förbjöd Colombias regering sprayning av fälten efter larm om att ingrediensen glycofat var cancerframkallande.

Militanta och kriminella grupperingar över hela den politiska skalan har i decennier drivit på narkotikahandeln i Colombia. FARC har dominerat stora delar av odlingarna och hopp har ställts till att fredsavtalet från 2016 mellan dem och regeringen ska leda till minskad produktion av kokain.

– Frågan är om fredsavtalet verkligen kommer att leda till den minskning som avtalet siktar på. En minskning av odlingar och produktion förutsätter att det statliga stödet till bönderna blir av och att FARC ger upp kokainhandeln, säger Thomas Pietschmann.

Han säger att utsikterna för att genomföra fredsavtalet har blivit mer osäkra efter att det konservativa partiet Centraldemokraterna tog över makten efter valet i fjol.

Tom Wainwright
är journalist och författare till boken Narconomics

Priserna har gått ned och kvaliteten har höjts avsevärt.

– Den nya regeringen har en spänd relation med FARC så det är inte säkert att det som återstår av FARC:s organisation kommer att acceptera utvecklingen, säger Thomas Pietschmann.

När FARC lämnade stora delar av kontrollen över handeln uppstod ett priskrig.

– Det gav kokaodlarna möjlighet att höja priserna, vilket motiverade dem att höja produktionen.

Den brittiske journalisten **Tom Wainwright** har under flera år bevakat narkotikahandeln på plats i Latinamerika och beskrivit den globala narkotikahandelns ekonomiska drivkrafter i boken *Narconomics*.

– De stora beslagen är förstås relaterade till tillgången, och ett stort utbud håller förstås nere priserna. Men hur mycket kokain som produceras är inte så hårt kopplat till storleken på odlingarna som man kan tro. I tider när odlingen har gått ned har producenterna hittat nya tekniker som hållit uppe tillgången, säger Tom Wainwright.

Han tror att uppgången i Europa också har att göra med den stora nedgången för kokain i USA under åren 2006 till 2010.

– Jag tror att smugglarna då i stället riktade mer av transporterna till världens näst största kokainmarknad efter USA: Brasilien och även Europa.

När det gäller prisbilden höjer Tom Wainwright ett varnande finger för tron att hög produktion automatiskt ger lägre priser i brukarledet.

– Priset på råmaterialet har inte så mycket att göra med priset på gatan. Priset på konst stiger inte för att färgpriserna stiger, säger Tom Wainwright.

THOMAS PIETSCHMANN SÄGER att den colombianska regeringen har annonserat att man ska återuppta besprutningarna av kokafälten.

– Allt sammantaget förväntar jag mig att odlingen har nått sin topp i Colombia. I alla fall bör det inte ha skett så dramatiska förändringar under 2018. Men det är mer min egen uppfattning och ännu inte baserat på fakta, säger Thomas Pietschmann. ◄

FAKTA

Användningen av kokain ökar

Förutom en stor ökning av mängden beslagtagen kokain visar analyser av avloppsvattnet i europeiska städer också på en kraftig ökning av användningen av kokain. Enligt en rapport från EMCDDA har användningen även ökat i östra Europa.

Källa: EMCDDA (2018): Recent changes in Europe's cocaine market.

OMSTRITT LÄKEMEDEL MOT ALKOHOLBEROENDE

Så blev Baklofen populärt *i Frankrike*

Efter flera års hetsiga diskussioner har Läkemedelsverket i Frankrike godkänt att Baklofen kan användas vid behandlingen av alkoholberoende. Det är ingen mirakelmedicin, men kan få fler att söka vård, säger läkaren **Michel Reynaud**. Brukarorganisationerna anser att beslutet är en halvmesyr.

TEXT ANNA TRENNING-HIMMELSBACH

JAG HAR ETT socialt liv. Jag kan arbeta. Jag kan gå på fest och ta ett eller ett par glas utan att fortsätta att dricka nästa dag, säger fransyskan **Marion Gaud**. Baklofen har gjort henne likgiltig för alkohol och tillåter henne att ha ett normalt liv.

Baklofen är ett muskelavslappnande läkemedel som sedan långt tillbaka bland annat används i behandlingen av multipel skleros.

Nu har det franska Läkemedelsverket, ANSM, beslutat att substansen ska få ett nytt officiellt användningsområde. Det kan skrivas ut vid behandling av alkoholberoende.

Gränsen har satts vid 80 gram om dagen. Motivet är att högre doser än så kan medföra allvarliga biverkningar.

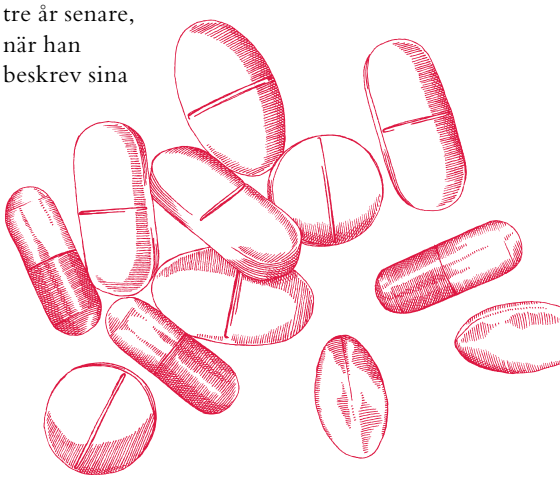
– Det är för lågt, anser Marion Gaud, vars dagliga dos idag är 150 gram.

Hon är språkrör för brukarorganisationen Aubes, och hennes reaktion visar att den tio år långa och periodvis hetsiga debatt, som har förekommit ANSM:s beslut, inte är till ända.

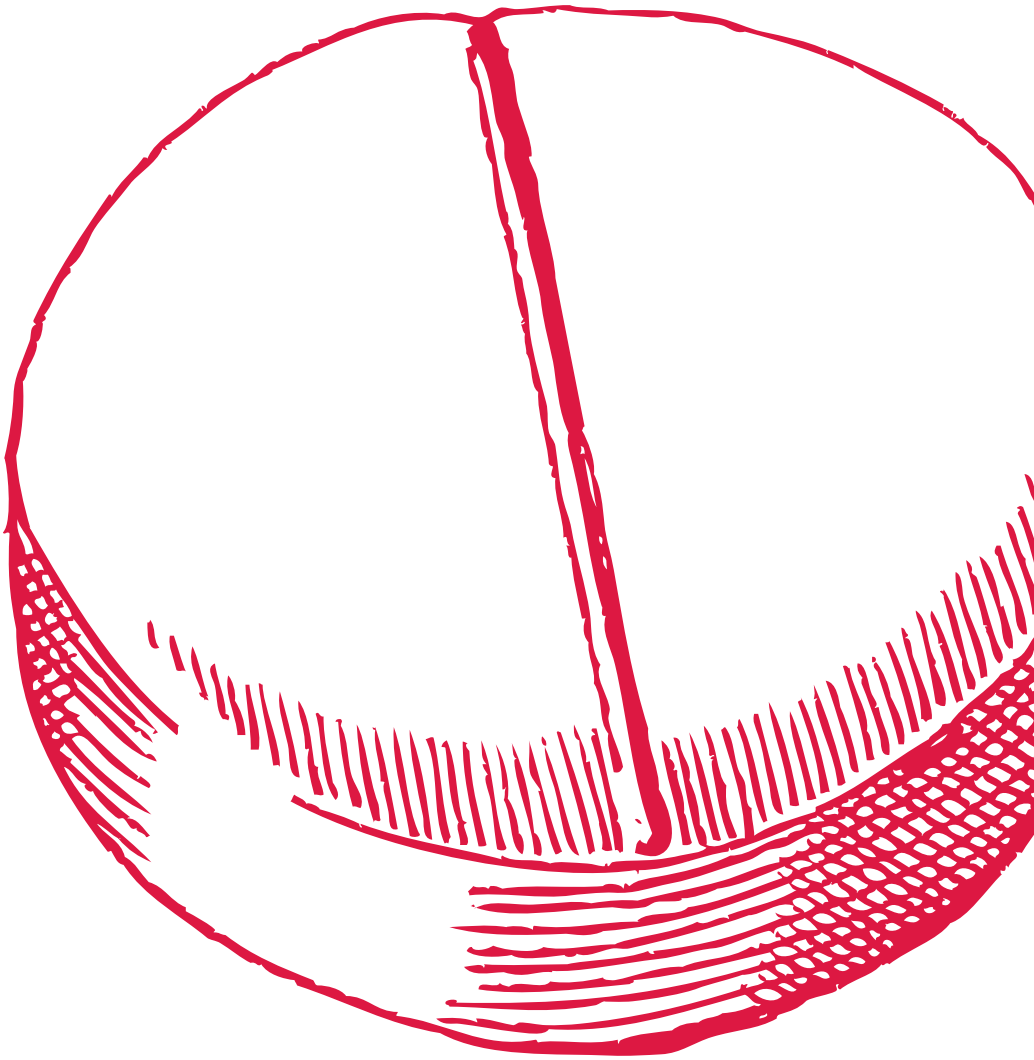
ORSAKEN TILL ATT Baklofen har fått en särställning inom missbruksvården i just Frankrike kan förmodligen härledas till en enskild person.

På 2000-talet började **Olivier Ameisen**, hjärtläkare och gravt alkoholberoende, att genomföra experiment på sig själv genom att ta höga doser av medicinen. Han hade läst om lyckade försök när medlet gavs till kokainberoende råttor.

2005 publicerade han sina resultat i tidskriften *Alcohol and Alcoholism*, dock utan att väcka större uppmärksamhet. Debatten tog däremot fart tre år senare, när han beskrev sina



Det är ingen mirakelmetod. Orsakerna till beroenden är flera.



erfarenheter i boken *Le dernier verre* – Det sista glaset.

Läkaren berättade hur han hade blivit alkoholberoende när han arbetade i New York på 80-talet. Han försökte bli nykter genom Anonyma Alkoholister, genom avgiftningskurer och psykoterapi. Ingenting hjälpte. Men Baklofen gjorde däremot att suget att dricka uteblev. Han betraktade sig själv som botad.

Boken blev avstampen för bildandet av flera nya brukarorganisationer, däribland Aubes, som sedan dess kämpar för att metoden ska bli vanligare.

Marion Gaud har varit med från starten och deltar i debatter, men vill inte förekomma på bild. Önskan att vara anonym på grund av skammen är en av svårigheterna med att vara aktivist.

– Jag bor i en liten by i södra Frankrike, och vill inte att mina grannar ska se mig som alkoholisten. Jag vill inte heller att folk ska höja på ögonen och tänka att jag har ramlat dit igen om jag tar ett glas på en fest.

Men hon säger att hon har varit väl medveten om sina alkoholproblem under de senaste tjugo åren. Hon hade också testat en rad olika metoder innan hon började med Baklofen. Substansen har fått henne att se annorlunda på sitt beroende.

– Jag började dricka på grund av en komplicerad familjesituation. Men tack vare medicinen har jag förstått att mitt beroende också beror på en neurologisk svaghet, som går att behandla med en substans. Det har gjort att jag inte längre har skuldkänslor för mitt beroende.

OLIVIER AMEISENS BOK gjorde att en del franska läkare började skriva ut medlet till alkoholberoende patienter, trots att marknadstillståndet gällde ett annat användningsområde. Det är inte förbjudet eftersom medlet är lagligt och finns på apoteken, men vid eventuella problem riskerar läkarna en anmälning.

2014 utfärdade ANSM ett tillfälligt tillstånd för att Baklofen också kunde förskrivas för att behandla alkoholberoende. Gränsen sattes då vid 120 milligram om dagen. I undantagsfall kunde specialistläkare skriva ut upp till 300 milligram.

ANSM:s nya beslut innebär att förskrivningen i behandlingen av alkoholism permanentas. Ett litet franskt läkemedelsföretag ligger i startgroparna för att börja tillverka substansen under ett nytt namn och med en dosering som är anpassad efter den nya användningen.

Men gränsen har nu satts vid 80 milligram om dagen, vilket har lett till protester från flera organisationer däribland Aubes.

Orsaken till att taket har sänkts är en epidemiologisk studie från den franska Försäkringskassan som publicerades 2017. Den visade på risker för allvarliga biverkningar och en överdödlighet i samband med högre doser.

– ANSM har blivit försiktiga efter flera stora läkemedelsskandaler. 80 milligram om dagen är också tillräckligt för många personer. Det faktum att förskrivningen nu ▶

generaliseras kan göra att fler personer vänder sig till vården.

Det säger **Michel Reynaud**, psykiater specialiserad på beroende och ordförande i Fond Action Addiction, en stiftelse som samlar experter. Han har själv genomfört en studie av Baklofen (se fakta), och uppskattar att riskerna framförallt ökar när patienterna tar en hög dos samtidigt som de fortsätter att konsumera alkohol.

Han hade hoppats att ANSM:s beslut hade varit vidlyftigare och gett specialistläkare möjligheten att skriva ut högre doser till enskilda patienter under särskilda förhållanden.

Enligt en uppskattning söker bara 20 procent av personer med alkoholberoende i Frankrike hjälp.

– Andelen har fördubblats sedan vi har övergivit dogmen om att abstinens är den enda möjliga vägen, säger Michel Reynaud.

Men han hävdar att debatten kring Baklofen bygger på vissa förenklingar, till exempel att det finns en övertro på medlets möjligheter, framförallt inom vissa brukarorganisationer.

– De tror att det bara är Baklofen som fungerar, och när det inte gör det beror det på att doserna är för låga. Men det är ingen mirakelmetod. Orsakerna till beroenden är ju flera och måste angripas på flera olika sätt, till exempel genom att man funderar över de psykosociala orsakerna till varför någon dricker.

Han hävdar till exempel att substansen Nalmefene är ungefär lika effektiv som Baklofen, utöver traditionella behandlingsmetoder som psykoterapi och stödgrupper.

MARION GAUD SÄGER att hennes förening kommer att fortsätta att kämpa för att högre doser av Baklofen tillåts i framtiden.

– Nej, det är inget mirakel. Men det är en metod som fungerar. Precis som andra läkemedel fungerar för andra sjukdomar. Det är inte mer komplicerat än så. ◄

Michel Reynaud
är psykiater och ordförande i Fond Action Addiction.

Olivier Ameisen
var hjärtläkare och behandlade sig själv med Baklofen. Han dog 2013.

Boken **Det sista glaset** *satte fart på debatten om Baklofen.*

FAKTA **Baklofen**

Baklofen är ett muskelavslappnande läkemedel, som bland annat används i behandlingen av multipel skleros.

ANSM, det franska Läkemedelsverket, har nu gett sitt tillstånd för att substansen kan marknadsföras som en behandlingsmetod mot alkoholism.

ALPADIR-studien, som leddes av Michel Reynaud genomfördes på personer som hade slutat dricka före försöket, och visade inte på några märkbara skillnader i resultatet mellan de personer som fick Baklofen och kontrollgruppen som fick en placebo.

BACLOVILLE-studien genomfördes på personer som inte var helnyktra vid försökets inledning. Efter ett års behandling hade 56,8 procent av de patienter som fick Baklofen antingen helt slutat dricka eller minskat sin konsumtion till en måttlig nivå. Motsvarande siffra i placebogruppen var 35,5 procent.

Försäkringskassan CNAMT:s epidemiologiska studie från 2017 visade att inom gruppen personer som fick mellan 75 och 180 milligram Baklofen om dagen ökade sjukhusvistelserna med 15 procent, och dödligheten ökade med 1,5 gånger.

Vid doser över 180 gram ökade sjukhusinläggningarna med 46 procent och dödligheten mer än fördubblades.

I november 2018 publicerade tidskriften *The Lancet* en redogörelse (The Cagligari statement) om användningen av Baklofen vid alkoholberoende. Baklofen anses av expertpanelen vara en lovande behandling, men rekommenderar inte läkemedlet som ett första val. Kliniska studier visar inte entydigt hur läkemedlet ska användas.

FÅ KÄNNER TILL *Baklofen* I SVERIGE

Få patienter känner till Baklofen, säger **Sven Andréasson** på Mottagningen för alkohol och hälsa på Riddargatan 1. Han har använt läkemedlet på ett 20-tal patienter, men tror att det kunde användas oftare.

TEXT JULIUS VON WRIGHT

Det är väldigt få läkare som använder Baklofen i Sverige. Kanske beror det på någon form av försiktighet, säger **Sven Andréasson**, överläkare på Beroendemottagningen på Riddargatan 1 i Stockholm.

Han har använt Baklofen på ett 20-tal patienter varav ungefär hälften har beskrivit positiva effekter av läkemedlet. Trots det beskriver Sven Andréasson Baklofen som ett sista alternativ när andra läkemedel eller terapier inte har fungerat.

Baklofen har tillräckligt vetenskapligt stöd för att rekommenderas av Socialstyrelsen, men får en svag gradering (7 av 10, där 1 har starkast stöd). Eftersom läkemedlet är nytt betyder det att Sven Andréasson följer upp patienten oftare.

– Vi är försiktiga så till vida att vi gör fler provtagningar och uppföljningar när vi använder Baklofen.

Men mycket talar ändå för Baklofen, säger Sven Andréasson. Det går att använda av patienter med leverskador som inte kan använda de övriga rekommenderade läkemedlen Naltrexon, Antabus eller Campral. Dosering och rekommendationer för fortsatt alkoholintag tycks variera från läkare till läkare. Det beror på vad målsättningen är för patienten.

– Jag använder ganska låga doser som vi gradvis trappar upp och sedan ner igen. Men det är många av mina patienter som inte tål det, säger Sven Andréasson.

Till skillnad från Frankrike där Baklofen beskrivs som en brukardriven behandling är läkemedlet okänt för de flesta svenskar. Det är bara ett par patienter som själva har föreslagit Baklofen till Sven Andréasson.

Markus Heilig, professor vid Linköpings universitet, säger att Baklofen kunde användas oftare.

– Det är inte svårt att motivera patienter att använda Baklofen. Det finns ingen risk för beroende och den är attraktiv för patienterna, säger han och jämför med Antabus, som patienter gärna undviker på grund av symtomen.

Markus Heilig *är professor vid Linköpings universitet.*

Han tycker överlag att det sker en grav underförskrivning av läkemedel i behandlingen av alkoholberoende i Sverige. Men det finns orsaker till det. Det finns inget ekonomiskt intresse att utveckla läkemedel på beroendeområdet och läkemedlen som finns att tillgå är inte idealiska, säger Markus Heilig.

– En ledsam realitet är att om det hade funnits ett läkemedel med kommersiell potential så hade det funnits en chans att fler fick höra talas om det. Jag känner mig övertygad om att Baklofen har positiva effekter. Därför använder vi det och därför rekommenderar jag att man använder det inom primärvården när jag är ute och föreläser för ST-läkare, säger Markus Heilig.

Problemet, säger Markus Heilig, är att de receptorer (GABA-receptorerna) som Baklofen aktiverar reglerar ner med tiden, vilket betyder att dosen behöver ökas. Det har lett till biverkningar hos patienter.

– Jag är övertygad om att det är en mekanism som är till hjälp i behandling. Baklofen är inte idealt, men en variant som försiktigt jobbade på den här receptorn kunde uppnå bättre resultat, säger Markus Heilig. ◄

Boendet som går mot strömmen

MEN SOM INGEN PRATAR OM

Peter Miklos säger att han har bott på sju eller åtta boenden före han kom till Nya Södervärnsboendet. Gitarrerna var det första han skaffade sig när han fick platsen.

På två år har Nya Södervärnsboendet, vars syfte är att fånga upp hemlösa personer med missbruk, minskat både skadegörelsen och antalet utskrivningar dramatiskt. Verksamheten lovordas av politiker, anställda och de boende själva. Så varför är det så tyst om det unika Nya Södervärnsboendet?

TEXT METTE CARLBOM / **FOTO** EMMA LARSSON

EN AMBULANS SVÄNGER in och parkerar utanför porten. Det blåser iskalla vindar på sidogatan ett kvarter från en av stadens största knutpunkter. Två sjukvårdare tar ut en bår och försvinner genom ingången till boendet i Malmö.

Där inne är entrén täckt av målningar som klättrar längs väggarna. En tolkning av Malmö som en grönskande drömstad, fylld med djur och pastellfärgade husfasader. Fåglar flyger upp längs det spiralformade trapphusets fem våningsplan.

Innan målningarna tog plats hade väggarna inte målats om på över tio år, inte sedan det var ett äldreboende här.

Det berättar **Hillevi Ottosson**, socionom och samordnare på Nya Södervärnsboendet, när hon står vid de färgsprakande väggarna. En halv trappa upp i den bemannade receptionen sitter alltid en väktare och har koll på vilka gäster som kommer och går.

Här jobbar ytterligare fyra socionomer och sedan nyligen även en case manager, som ska hjälpa boenden med att boka möten och ha kontakt med myndigheter.

I huset finns 36 lägenheter och 14 rum – alla för tillfället fyllda. De boende kommer ofta direkt från gatan eller på grund av att de har diskvalificerat sig från stadens andra boenden. För det är inte bara den färgglada entrén som gör att det här boendet skiljer sig från andra.

FÖR TVÅ ÅR sedan blev Hillevi Ottosson och driftchefen **Christian Kanold** ansvariga för boendet.

I rummet bredvid entrén finns några soffor, bord och en bokhylla, som gapar nästan helt tom. Här samlas de boende och personalen varje fredag för att kolla av läget. Den tomma bokhyllan beror på att temat läsning blev så populärt. Från början var den full med böcker.

Här sitter även **Johanna Bobin** från Socialtjänsten. Hon ville för två år sedan få ned det stora antalet utskrivningar på boendet och se till att de boende stannade längre.

– Då fanns det personal, men inte i samma utsträckning. Det fanns inte samma fokus på målgrupp och därför kunde inte samma kvalitativa verksamhet drivas som det görs nu. Och det var i den verksamheten som Christian kom in och tog över, säger hon.

Christian Kanold kom då direkt från den idéburna sektorn. Han hade arbetat med gatutidningen *Faktum*, som säljs av hemlösa i bland annat Malmö. ▶

> **Om någon injicerar får de en kanylburk.**

– Jag såg den pärlan som det här ändå är. Med 50 platser i centrala Malmö och sprututbytet endast 50 meter bort, säger Christian Kanold.

Under de senaste två åren har Nya Södervärnsboendet minskat utskrivningarna dramatiskt. Skadegörelsen har blivit mindre och från att ha svårt att anställa har de nu högt tryck på lediga tjänster. Så det kan tyckas märkligt att boendet inte har uppmärksammats mer.

Det är förvånansvärt svårt att hitta information om det.

– Ja det är lite meningen. Vi försöker hålla en låg profil, säger Christian Kanold.

Det som utmärker det här boendet hänger samman med varför de inte vill göra mycket väsen av sig.

På Nya Södervärnsboendet får man aktivt bruka droger. Ingen blir utslängd för att de till exempel injicerar på sitt rum.

Här är utgångspunkten skadereduktion. Målet är i första hand att rädda liv, i andra hand minimera skador. Vilket innebär en mer pragmatisk inställning till droganvändning i jämförelse med den traditionella svenska modellen.

Målet är istället att etablera en relation, skapa tillit och få folk att våga berätta.

– Vi försöker redan från start etablera ett ickemoraliserande bemötande. Här är det okej att prata, säger Hillevi Ottosson.

Befinner sig en boende på ett rum där någon tar en överdos så ska man kunna kontakta personalen och få hjälp, utan risken att hamna på gatan igen.

– DET HÄR ÄR det bästa som har hänt mig, säger **Jörgen Linder** på utpräglad malmöiska, uppvuxen som han är på Lindängen och i Rosengård.

Han kommer in och sätter sig i soffan bredvid Christian Kanold.

För fyra månader sedan flyttade Jörgen till ett av genomgångsrummen, nu väntar han på att få en av lägenheterna i huset.

406

kronor kostar **en natt** på Nya Södervärnsboendet. Medelpriset för en placering på vandrarhem är 495 kronor.

50

Nya Södervärnsboendet har **50 platser** för boenden: 36 lägenheter och 14 rum.

Hillevi Ottosson (fr.v), Christian Kanold och Johanna Bobin vill etablera ett ickemoraliserande bemötande på Nya Södervärnsboendet.

Han pratar engagerat om den svenska narkotikapolitiken. Den behöver förändras menar han, och lägger till att bara för att man kanske är påverkad av något är ju ändå ens åsikter desamma.

– Inom tio år skulle vi vara drogfria, nu har det gått 40 år och det har bara blivit värre, säger han.

Innan Jörgen Linder kom hit bodde han ett tag i parken. Han berättar hur han skrivit ut sig själv från LARO-programmet då det triggade honom för mycket.

– Skulle det hända att jag tar något här, behöver jag inte noja över att de slänger ut mig. Personalen här är jättebra, de ställer upp till 110 procent.

Även om det finns två nivåer på boendet så är det inte ett traditionellt trappstegsboende. Allt är individanpassat efter situationen. Planeringen med socialsekreteraren avgör om det är läge att flytta från ett rum till en av lägenheterna. Är planen att någon bor där längre kan det bli aktuellt.

– Det finns ibland även individuella behov som gör att en lägenhet passar sig bättre. Då kan man flytta direkt till en lägenhet utan att gå genom genomgångsrum, säger Hillevi Ottosson.

Att de boende är nöjda råder det ingen tvekan om. Men vad säger stadens politiker? Malmös kommunalråd med ansvar för arbetsmarknad och socialtjänst, **Sedat Arif**, var på besök förra veckan.

När jag efteråt mejlar för att fråga om hans besök beskriver han sin uppskattning över den engagerade personalen och vad han kallar en »fantastisk verksamhet.«

CHRISTIAN KANOLD SKRUVAR på sig när han får frågan varför de vill hålla en låg profil när alla inblandade verkar så nöjda. Kanske, säger han, är alla lite överdrivet rädda för ämnet. Missbruksfrågan är känslig i Sverige, konstaterar han.

– Alla här brinner för harm reduction och vi vill få ut det och då får man göra det i lagom stora etapper, för att kunna visa bra resultat.

Arbetet har varit fokuserat och målinriktat. Från att vara en spretig grupp av hemlösa och en verksamhet utan ett riktigt syfte, är det nu endast hemlösa i ett aktivt missbruk som kommer hit.

– Vi pratar om bruket redan vid inskrivning för att kartlägga vad som används, för att vi ska veta vad som finns i huset och i vilken utsträckning. Om någon injicerar får de också en kanylburk automatisk, säger Hillevi Ottosson.

Här ska även målgruppens behov styra verksamheten. Hur man förhåller sig till regler är ett talande exempel.

– Den här målgruppen far ju illa när de blir utskrivna och det var för många utskrivningar för regelbrott innan, säger Christian Kanold.

Lösningen blev helt enkelt att ta bort reglerna. Att ha så få regler som möjligt är nu deras styrka.

– När vi kom hit fanns det dokument som sida upp och sida ner var fulla med regler. Märker vi att en regel är svår att följa så tar vi antingen bort eller reviderar den, säger Hillevi Ottosson.

Flera av reglerna kunde de inte se en riktig anledning till. Att inte ha ett städat rum var tidigare en orsak till att åka ut. Hon rycker på axlarna till frågan vad den regeln fyller för syfte. Christian Kanold blir i det närmaste upprörd när ämnet kommer på tal.

– Det är ett gigantiskt tankefel att tro att ställer vi krav på den här målgruppen så kommer de inte att bli hemlösa. När du blir aktiv med droger lurar du dina bästa vänner och dina barn kan bli omhändertagna. Så viktig är drogen, så starkt är suget. Då förväntar vi oss på andra ställen att du ska följa x antal regler, säger han.

PÅ ANDRA VÅNINGEN, i ett rum med väggar tapetserade av bilder och diverse musikinstrument, bor **Peter Miklos**. På tv:n i hörnet visas en amerikansk serie. Han pratar snabbt, mycket och engagerat. Ursäktar sitt stökiga rum.

Han brukade måla, men vid ett tillfälle brann hans målningar upp. I ena hörnet står travar med lådor uppradade.

– Jag fick flytta in om jag lovade att inte packa upp alla mina lådor, säger Peter Miklos.

För det finns fortfarande en brandskyddsaspekt och golv behöver hållas fria från saker. ►

Det är ett gigantiskt tankefel att tro att ställer vi krav på den här målgruppen så kommer de inte att bli hemlösa.

Jörgen Linder har bott fyra månader i ett av rummen och ska snart få flytta in i en tvåa med balkong. Personalen ställer upp till 110 procent, säger han.

”Vi pratar om bruket redan vid inskrivning för att kartlägga vad som används, för att vi ska veta vad som finns i huset och i vilken utsträckning.

Han räknar det till sju eller åtta boenden som han har varit på innan han kom hit. Peter Miklos är en av dem som bott här innan verksamheten fick sin nya inriktning och enligt egen utsago »blivit avhyst på grund av dumheter.«

– Det är väsentligt mycket bättre nu. Chefen har erfarenhet av klientelet, säger han.

Han gillar att laga mat och använder ofta det stora köket i korridoren. Men även Peter Miklos hoppas kunna flytta vidare till en av lägenheterna i huset.

Fåglarna flyger längs med väggarna från våningsplan till våningsplan. I trapphuset har målningarna övergått från bilder av Malmö till tolkningar av hem från olika städer. Paris, New York, Tokyo. Väggmålningarna har varit en del av strategin för att minska skadegörelsen och det slitage som snabbt uppstår i den flitigt använda trappuppgången. På nästa våning, längst ner i korridoren, står en lägenhet som just har blivit tom. Den har utsikt över Södervärn och i hallen hänger en inramad tavla med ett tiotal trivselpunkter, några regler som finns kvar efter utrensningen.

Det är snart Jörgens tur att lämna sitt genomgångsrum och flytta hit, till en rymlig tvåa med balkong. Men den här verksamheten innebär inte några stora kostnader. Tvärtom blir det dyrare för kommunen i längden att slänga ut folk från boendet.

– Vid en extern placering på vandrarhem är medelpriset 495 kronor per dygn. Här är det 406 kronor. Och då ingår bland annat flera socionomer och hela den uppföljande verksamheten, säger Christian Kanold.

Men några som inte har varit lika nöjda är grannarna, som har inkommit med klagomål på stök förknippat med boendet.

– När vi har förklarat hur verksamheten fungerar så har de blivit mer och mer positiva, menar han.

Just dialog verkar vara nyckeln. De har även haft möte med fastighetsägarna och polisen för att förklara hur de arbetar. Områdespolisen har samtidigt fått komma med råd på hur verksamheten kan minska påverkan på närområdet.

FRÅN BALKONGEN, SOM snart ska bli Jörgens, har man utsikt över Södervärns busstorg, med sina kala träd och riktiga fåglar som flyger mellan dem.

Hade det här varit ett annat sorts boende hade kanske ingen ambulans svängt in vid Nya Södervärnsboendet tidigare den här dagen. Ingen behöver i alla fall dra sig för att söka hjälp när det behövs.

Det handlar om små, små steg, som också enligt Christian Kanold, blir billigare för samhället i längden.

– Om man från början har som ingång att minska skadorna, då ger man de här människorna en chans att komma vidare på riktigt. För då minskar ju stressen. Att fixa ett id-kort kan verka som en lite grej. Men får du ta dina droger i lugn och ro, fixa id-kortet och fixa bankkortet. Då ger man ju förutsättningar för att vila kroppen och ta kontakt för att komma vidare till behandling. ◄

E-cigaretterna har fått diametralt motsatta roller i USA och England. Engelska folkhälsomyndigheten pratar om e-cigaretten som en livboj för rökare, medan den amerikanska varnar för en epidemi bland unga. Räddar e-cigaretten liv eller skapar den en ny generation nikotinberoende?

TEXT JULIUS VON WRIGHT / ILLUSTRATION JULIA SZULC

I ETT LABB I England står läkarna **Lion Shahab** and **Rosemary Leonard** vid tre glaskupor fyllda med bomull. De ska demonstrera skillnaden mellan att röka cigaretter, e-cigaretter och att andas vanlig luft. Klippet för tankarna till gamla skrämselkampanjer, men resultaten är tydliga: bomullen från den konventionella cigaretten är becksvart jämfört med de andra. Renast är förstås den vanliga luften. Youtubeklippet är en del av folkhälsomyndigheten Public Health Englands kampanj för att få rökare att byta till e-cigaretter. E-cigaretter har bara fem procent av konventionella cigaretters skadeverkningar, lyder deras budskap.

På andra sidan den mittatlantiska ryggen håller US Surgeon General, chefen för den federala folkhälsomyndigheten, **Jerome Adams** en presskonferens och förklarar att ungdomars användande av e-cigaretter kan liknas vid en epidemi. Medan konventionell rökning har halverats bland amerikanska tonåringar sedan 2011 har vejpande – verbet för att använda e-cigarett – ökat med 600 procent under samma tid. En produkt med en snabb nikotinleverans av märket Juul pekas ut som en orsak till den ökade användningen.

Budskapen är inte motsägelsefulla, men illustrerar den debatt som har pågått om e-cigaretter sedan de började säljas 2007. Är e-cigaretten en livboj för rökare, eller en produkt som skapar en ny generation nikotinberoende? Under det senaste decenniet har forskare och myndigheter inte kommit närmare en enad bild. I takt med att allt fler unga har börjat vejpa har skyttegravarna snarare grävts djupare. I centrum för debatten står samhällsvetare och medicinare som har olika uppfattningar om vilken roll e-cigaretten ska spela och hur mycket nikotinets skadlighet ska betonas.

E-CIGARETTEN PATENTERADES FÖRSTA gången 2003 och började säljas kommersiellt 2007. Sedan dess har den utvecklats och utbudet vuxit. Idag säljs ca 500 olika e-cigarettmärken och över 7000 smaker för e-cigarettvätska, enligt **Louise Adermark**, docent vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet. Hon skrev 2018 en kunskapssammanställning om e-cigaretters användning och hälsorisker. Hon säger att det är svårt att mäta hälsoriskerna på grund av alla olika smakämnen och odetaljerade innehållsförteckningar på e-vätskorna. Det är inte ovanligt att nikotinhalten inte stämmer överens med vad som står på förpackningen.

– Det finns få kliniska studier på e-cigaretters skadeverkningar. Det som finns är främst fallstudier och cellskadestudier, som inte görs på människor. Det svårt att komma upp i samma skadliga effekter som vanliga cigaretter, men det betyder inte att de är riskfria. Aerosolen i ▶

1%

använder e-cigaretter dagligen i Sverige (2018). De flesta är män och det är betydligt vanligare bland rökare att använda e-cigarett.
Källa: CAN (2018).

> **Den stora nackdelen med e-cigaretten är rekryteringen av unga, att man får en ny population nikotinberoende.**

FAKTA
E-cigarett

E-cigaretter förångar en vätska som andas in. E-cigarettvätskorna säljs i olika smaker och de flesta innehåller nikotin. E-cigaretterna går att fylla på, är laddningsbara, och kan ha olika utseende.

e-cigaretter kan innehålla partiklar och toxiska substanser vilket kan skada lungorna. I dagsläget känner vi troligen inte heller till de långvariga skadeeffekterna, säger Louise Adermark.

Förutom riskerna med ämnen i ångan så innehåller en del e-cigaretter nikotin.

– Oberoende om det gäller konventionella cigaretter eller e-cigaretter är nikotin ett gift. Förutom att vara beroendeframkallande påverkar även nikotin hjärta och kärl på ett negativt sätt. Forskare diskuterar även kopplingen till psykiatriska diagnoser som schizofreni, depression och ångest. Här har man tidigare sett nikotinanvändningen som en typ av självmedicinering, men nya rön indikerar att det snarare kan förvärra vissa symtom, säger Louise Adermark.

I SVERIGE HAR andelen unga som provat e-cigarett ökat. 2018 sade var tredje elev i årskurs 9 att de någon gång har använt en e-cigarett, en siffra som 2014 låg på 23 procent. Siffran bland gymnasieelever ligger på över 40 procent. Men andelen unga som vejpar återkommande, både bland gymnasieelever och bland niondeklassare, är betydligt lägre och landar på knappt en procent. Det är alltså många som provar, men få som regelbundet använder e-cigarett. Samma trend syns både i England och USA.

– Den stora nackdelen med e-cigaretten är rekryteringen av unga, att man får en ny population nikotinberoende. E-cigaretterna har spännande smaker. Hade man sett ett förbud mot smakerna hade det inte lockat lika många, säger Louise Adermark.

Enligt en rapport från Nordens välfärdscenter visar amerikanska studier att smakämnena i e-cigaretter är en ledande orsak till att unga börjar använda dem. Ungdomar uppfattar dessutom e-cigaretter med till exempel fruktsmak som mindre skadliga för hälsan än e-cigaretter med tobakssmak. En reglering och begränsning av smaktillsatser och vätskor till e-cigaretter skulle därför med största sannolikhet påverka ungas användning av produkterna, skriver rapportens författare **Nadja Frederiksen**.

Men det är inte bara smak som lockar, utan också stil. I USA har den nya e-cigaretten av märket Juul skapat rubriker. Juul liknar ett USB-minne, den är snygg och kallas e-cigaretternas Apple. Men framförallt har den en snabbare leverans av nikotin i likhet med konventionella cigaretter. Juul har över 70 procent av e-cigarettmarknaden i USA och kritiseras för att locka till sig unga användare. I december 2018 köpte tobaksbolaget Altria, som producerar Marlboro, 35 procent av Juul Labs.

EU har betydligt striktare lagar än USA för hur mycket nikotin e-cigaretter får innehålla och därför säljs inte Juul i Europa. Även marknadsföringslagen är betydligt striktare i EU än i USA. Det sägs vara en av orsakerna till varför England och Sverige inte har sett en lika brant ökning av användande bland unga som USA.

DET MÅSTE VARA möjligt att kommunicera två budskap på samma gång, säger **Karl Erik Lund** som är forskare vid Folkhelseinstituttet i Norge. Han anser att allt för mycket fokus på e-cigarettens skadeverkningar riskerar att avskräcka rökare från att byta till det

hälsosammare alternativet e-cigaretter.

På uppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet skrev han 2017 en kunskapsöversikt över perspektivet på skadereduktion inom tobaksområdet.

I Norge är han känd som en aktiv förespråkare för en mer skadereducerande tobakspolitik och hans kunskapsöversikt fick blandat bemötande, även bland på kollegor på Folkhelseinstituttet. På ena sidan har vi toxikologer och biomedicinare och på den andra samhällsvetare med en holistisk syn, säger Karl Erik Lund. Han kategoriserar sig själv till de senare och tror att e-cigaretter kan hjälpa att rädda många rökares liv.

– Får vi människor att gå över kunde vi snabbt minska dödsfallen. Jag tror att myndigheterna i Norden måste tydligare upplysa om skillnaderna i ►

hälsorisker mellan produkterna. Många är felinformerade om hälsoeffekterna av nikotinprodukter. Det kan hindra en övergång från farliga till mindre farliga produkter, säger Karl Erik Lund.

Det anser även **Ann McNeill**, professor vid National Addiction Centre vid King's College London. Hon är en av författarna bakom engelska folkhälsomyndighetens rapport, som säger att e-cigaretter har 5 procent de konventionella cigaretternas skadeverkningar.

– Vi är oroliga för feluppfattningar om den relativa risken med e-cigaretter jämfört med konventionella cigaretter. Färre än hälften av rökare i England tror att e-cigaretter är mindre skadligare än konventionella cigaretter. Vi tror att det beror på ett missförstånd om nikotin. Nikotin är orsaken varför rökare röker, men det inte det som dödar dem, säger Ann McNeill.

Enligt den engelska rapporten har e-cigaretter ökat antalet som slutat röka med tiotusentals engelsmän under det senaste året.

E-cigaretten kan vara en flyktruta, fortsätter Karl Erik Lund. Om det finns ett alternativ för rökare så kan myndigheter fortsätta strama åt lagstiftningen för de konventionella cigaretterna, säger han. Det betyder andra regler för e-cigaretter, lättare beskattning och mildare marknadsföringsregler. Rapporten som den engelska folkhälsomyndigheten beställt går så långt att föreslå att e-cigaretter kunde skrivas ut på recept, men det förslag får inget stöd hos Karl Erik Lund.

– Den stora fördelen med e-cigaretter, till skillnad från nikotinplåster, är att de kan nå alla rökare, inte bara de cirka 20 procent som försöker sluta varje år. De som inte ser sig som patienter kan avskräckas om e-cigaretten blir ett läkemedel.

En Cochrane-sammanställning tyder på att det finns stöd för att e-cigaretter, i likhet med nikotinplåster, kan hjälpa rökare att sluta. The National Academies of Medicine konstaterar att observationsstudier ger blandade resultat, men att det finns svag evidens för att återkommande användning av e-cigaretter kan sammankopplas med ökad chans för att sluta röka. Samtidigt finns det studier som visar att de som använder e-cigaretter då och då, parallellt med konventionella cigaretter, kan ha svårare att sluta helt och hållet.

> **Att de fortsätter använda e-cigaretter kan vara positivt.**

Louise Adermark *är docent vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Sahlgrenska akademin.*

Karl Erik Lund *är forskare vid Folkhelseinstituttet i Norge.*

De första resultaten från en nypublicerad RCT-studie (guldstandarden inom klinisk forskning) på 900 rökare visar att e-cigaretter till och med kan vara mer effektivt än nikotinplåster för att sluta röka. 18 procent av de som använde e-cigaretter var rökfria efter ett år, jämfört med 10 procent bland de som använt plåster, tuggummi eller munspray med nikotin. Men bland dem som blivit rökfria var det betydligt fler som efter ett år fortsatte använda e-cigaretter (80 procent) jämfört med plåster, tuggummi eller spray (9 procent).

– Att de fortsätter använda e-cigaretter kan vara positivt. Vi vet att beroende rökare som slutar med hjälp av nikotinersättningsprodukter och fortsätter att använda dem minskar risken för återfall. De fortsätter att använda nikotin, men undviker de negativa effekter som cigaretter har, skriver bland andra **Katie Myers Smith**, en forskare bakom studien, på sajten *The Conversation*.

RCT-studien är unik. Enligt Karl Erik Lund är e-cigaretten en dålig produkt att utföra RCT-studier med. Nya produkter kommer ständigt ut på marknaden, så när studien är klar är e-cigaretten som använts redan föråldrad. Det gör det svårt att mäta effekten av e-cigaretter som ett sätt att sluta röka.

I Sverige ska Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) på förfrågan av Folkhälsomyndigheten ta fram en kunskapsöversikt över hur användning av snus och e-cigaretter påverkar rökare. En frågeställning är om det minskar rökandet eller leder till ett parallellt bruk. Ett annat syfte med översikten är att reda ut om användning av snus och e-cigaretter leder till rökning.

– Vi kommer inte att titta på studier om hälsoeffekter, utan bara på studier om förändrat bruk av tobak. Vi har samlat en expertgrupp och i december 2018 gjorde vi en större sökning på primärstudier. Planen är att vi ska vara klara våren 2020, säger **Lotta Ryk** som leder projektet på SBU.

SEDAN JULI 2017 har Sverige reglerat e-cigarettförsäljningen. Det är förbjudet att sälja e-cigaretter och påfyllnadsbehållare till personer under 18 år. Före lagen trädde i kraft försökte Läkemedelsverket att reglera e-cigaretten som ett läkemedel, utan att lyckas.

Än så länge är användningen av e-cigaretter bland vuxna i Sverige väldigt låg. CAN:s befolkningsundersökning visar att 1 procent av den vuxna befolkningen använder e-cigarett dagligen, av dem är de flesta män. E-cigaretter är betydligt vanligare bland personer som även röker.

”Den stora fördelen med e-cigaretter, till skillnad från nikotinplåster, är att de kan nå alla rökare, inte bara de cirka 20 procent som försöker sluta varje år.

E-cigaretten ingår även i rökförbudet på allmänna platser som träder i kraft i sommar. **Tove Sohlberg**, som forskar på Sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, skriver som bäst en artikel om hur inkluderingen av e-cigaretter motiveras i lagen. Argument om hälsorisker håller inte vetenskapligt, men samtidigt konstaterar hon att det inte är det uttalade syftet med lagen.

– Man är öppen med att syftet med lagen är att denormalisera rökandet. Man talar om att det kan finnas en risk för tredje part, men det är svårt att sälja in det bara på risk. Det är inte hållbart. Förbudet inomhus ledde till att många slutade röka, då tänker man att samma kan gälla med ett utomhusförbud, säger Tove Sohlberg.

Tove Sohlberg saknar en samlad tobaksforskning i Sverige som även inkluderar samhällsvetare. Hon påpekar att inte en enda tobaksforskare lämnade in ett remissyttrande till den nya lagen.

Tankesmedjan Tobaksfakta anser att e-cigaretter ska likställas tobaksprodukter. I ett mejl svarar **Margaretha Haglund** att hon anser att e-cigaretter eller andra nya tobaksprodukter inte utgör en lösning i strävan att reducera användningen av konventionella cigaretter och deras betydande negativa hälsoeffekter.

ÄN SÅ LÄNGE är den dagliga användningen av e-cigaretter låg i Sverige, både bland unga och vuxna. Men andelen växer. Vi måste vara beredda på att ändra åsikt, säger **Linda Bauld**, professor i folkhälsa vid Edinburgh universitet och forskare vid organisationen Cancer Research UK. Hon ser e-cigaretter i första hand som ett alternativ till konventionella cigaretter.

– Men om jag ser bevis på att e-cigaretter leder till att unga blir rökare i stora antal så då kommer jag att ändra åsikt. ◄

LÄS MER

- ELEKTRONISKA CIGARETTER. EN KUNSKAPS SAMMANSTÄLLNING OM ANVÄNDNING, ATTITYDER, OCH POTENTIELLA HÄLSOEFFEKTER
  Adermark, L.· Länsstyrelsen Västra Götalands län & Göteborgs universitet (2018)
- VURDERING AV SKADEREDUKSJON SOM STRATEGISK ELEMENT I TOBAKKARBEIDET
  Folkhelseinsituttet (2017)
- SMAGSTILSÆTNINGERS BETYDNING FOR BRUG AF SNUS OG E-CIGARETTER
  Frederiksen, N. · Nordens välfärdscenter (2019)
- A RANDOMIZED TRIAL OF E-CIGARETTES VERSUS NICOTINE-REPLACEMENT THERAPY
  Hajek, P et al · The New England Journal of Medicine (2019)
- TOBAKSVANOR I SVERIGE
  Henriksson, C. (red) · CAN Rapport 172 (2018)

32%
av elever i årskurs 9 har provat e-cigarett.
Källa: CAN (2018).

41%
av elever i gymnasiets årskurs 2 har provat e-cigarett.
Källa: CAN (2018).

En eloge till solidaritet och *mänskliga möten*

Lotta Persson läser en antologi som förespråkar att det sociala arbetet återigen tar en aktiv roll i samhällsbygget. TEXT LOTTA PERSSON

Boken manifest – *för ett socialt arbete i tiden* (Studentlitteratur 2018) redigerad av **Magnus Dahlstedt** och **Philip Lalander** bygger på 22 avsnitt skrivna av olika forskare och författare. I inledningsavsnittet beskrivs boken som ett tidsdokument. Ett dokument som skildrar det samtida sociala arbetets villkor, potential och tillkortakommanden när det gäller att stödja människor som av olika anledningar har det svårt och kan behöva samhällets stöd.

Boken tar sin utgångspunkt i ambitionen att verka för ett framåtsyftande och förebyggande socialt arbete i en tid då ojämlikheten växer snabbare i Sverige än i många andra jämförbara länder. Valet av avsnitt bygger på ett urval av områden som forskarna uppfattar som angelägna att lyfta fram för att sammantaget utgöra ett manifest i takt med tiden. Socialt arbete kan inte förklaras utifrån några få faktorer och jag delar uppfattningen att en bra och långsiktig verksamhet bygger på flera samverkande faktorer för att på så sätt utgöra ett helhetsperspektiv.

Boken är välkommen efter en alltför lång tid när begrepp som solidaritet, samhällsansvar, förebyggande arbete, vikten av mänskliga möten saknas och känns avlägsna i det sociala arbetet. Som läsare får jag känslan av att socialt arbete återigen bör ta plats som språkrör för samhällets mest utsatta och ställa sig på deras sida. Boken inger en positiv och framåtblickande känsla i en tid då synen på problem som kommer av fattigdom individualiseras och socialarbetare får mindre tid för personliga möten till följd av krav på ökad administration.

Just nu pågår uppdraget med utredningen om framtidens socialtjänst för att förnya och förändra socialtjänstlagen. Utredarna har under året släppt delbetänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32). I delbetänkandet finns en hel del tankar om en förändrad socialtjänst där man bland annat föreslår ett förebyggande arbete som mycket bygger på socialtjänstens roll i samhällsarbetet, något som också var intentionerna i förarbeten till nuvarande socialtjänstlagen från 1982. Begreppet »samhällsarbete« kan definieras på flera sätt, bland annat syftar det till att möta människor och deras behov där de bor samt att förebygga och motverka samhällsproblem som fattigdom, maktlöshet, social exkludering, segregation och ojämlikhet på grupp- eller samhällsnivå.

Samhällsarbete, som en central del i det sociala arbetet, är ett genomgående tema även i *Manifest*. Inledningsvis betonar författarna vikten av ett förebyggande och strukturellt socialt arbete och vad som krävs för att synliggöra hur strukturell ojämlikhet tar sig uttryck hos människor och i samhället i stort. Perspektiv som lyfts fram i boken är att socialt arbete är ett solidariskt arbete för människor, med människor

och av människor. Med stöd av ett manifest vill författarna bidra till att synliggöra strukturer som bidrar till att exkludera människor. Vi lever i ett samhälle där vi gått från att vara medborgare till kund och där fattiga och utsatta människor får bära ansvar för bristande samhällsstrukturer, argumenterar författarna. I inledningsavsnittet talar författarna Magnus Dahlstedt och Philip Lalander om att »landet bildligt faller isär« och frågar sig vilka orsakerna är och vilka lösningar som finns samt vilken roll och potential som det sociala arbetet har för att skapa ett samhälle som inte faller isär utan håller ihop.

Samhällsarbetet är ett av socialtjänstens uppdrag men uppdraget har av olika skäl varit svårt att genomföra. Som jag ser det behövs incitament för att genomföra nya synsätt och nya arbetssätt för att åstadkomma ett verkningsfullt samhällsarbete. Även om socialtjänsten har ett stort ansvar i detta så krävs mandat och välfungerade samverkansformer med andra aktörer för att det inte ska stanna vid en god ambition. Det krävs också att beslutsfattare avsätter pengar för förebyggande arbete eftersom just detta prioriteras bort i dagens socialtjänst när kostnaderna för individuella insatser ökar. Samhällsarbetet är ett långsiktigt arbete vilket också i det här fallet innebär att beslutsfattare måste ge uppdraget legitimitet över tid. En mandatperiod i taget är inte tillräckligt för att bygga upp och åstadkomma resultat i arbetet. Det tar tid att bygga förtroende och samverkan mellan medborgare, civilsamhället, idéburet arbete och myndigheter.

SAMHÄLLET UTVECKLAS SNABBT och ständigt och därmed uppstår nya utmaningar som ställer krav på metoder för att systematiskt följa och pröva det sociala arbetets teori och praktik. Denna ständiga omprövning är en avgörande del i helhetssynen i det sociala arbetet. Med detta som utgångspunkt känns bokens sista avsnitt »Kris, katastrof och ekosocial hållbarhet« inte tillräckligt i takt med tiden. I en tid när vi har kunskap om att klimatet håller på att förgöra ekosystemen på vår planet räcker det inte med att föra samman detta i det sista avsnittet i boken om kriser och katastrofer. Det handlar enligt min mening också om reguljärt socialt arbete men med andra förtecken. Med stor sannolikhet står vi just nu inför en av de största utmaningar i mänsklighetens historia när klimatet håller på att sätta ekosystem ur spel vilket kommer att påverka jordens befolkning på många olika sätt. Vad kommer detta att betyda för det sociala arbetet nu och framåt? Hur kan kunskapen om klimatets påverkan av människors liv öka och hur kan socialtjänsten rusta sitt arbete för att möta ökad fattigdom och kanske andra former av sociala problem än de vi ser idag? Jag har inte svaret på dessa frågor men tror att vi behöver lära oss av de länder som bedriver socialt arbete där samhället drabbats av brist på rent vatten, mat, och av ohälsa och sociala problem som följer av svåra umbäranden.

> **Boken är välkommen efter en alltför lång tid när begrepp som solidaritet, samhällsansvar, förebyggande arbete, vikten av mänskliga möten saknas och känns avlägsna i det sociala arbetet.**

Antologin Manifest – för ett socialt arbete i tiden *gavs ut 2018.*

Boken är skriven av olika forskare som har sitt arbetsfält i eller nära det sociala arbetet. För att vara en bok skriven av forskare så känns den lättillgänglig och inspirerande och jag hoppas att flera praktiker kommer att läsa och inspireras av den. Det är bra att forskarna går före i den viktiga utvecklingen av socialt arbete. Forskningens roll och koppling till praktiken är positiv och viktig men jag tror att vi behöver ta vara på varandras kompetenser på ett bättre sätt. Inom det sociala arbetets praktik finns förhoppningsvis flera socialarbetare som (kanske med stöd av denna bok) tar initiativ till och formulerar de sociala problemen ur sitt eget perspektiv. Det skulle gagna det sociala arbetet om både forskare och praktiker gemensamt deltar i olika samtal och debatter om samhällets roll som formare av sociala problem och hur sambanden mellan samhällsstruktur och sociala villkor utvecklas och ser ut. Boken *Manifest – för ett socialt arbete i tiden* skulle kunna fylla funktionen som en inspirationskälla för att påbörja dessa samtal. ◄

Lotta Persson *är ordförande i Svensk socialpolitisk förening och tidigare socialchef.*

EN MOSAIK AV ÅTGÄRDER

Sveriges kommuner och landstings nya handlingsplan mot beroende och missbruk ska få kommuner och regioner att närma sig varandra för att förbättra vården. Bra att temat lyfts anser aktörer på fältet, men frågar vad som ska ske i praktiken. Alliansspartierna och Sverigedemokraterna i SKL:s styrelse reserverade sig i en av handlingsplanens 43 punkter.

TEXT / FOTO JULIUS VON WRIGHT

År 2015 tog Sveriges kommuner och landstings (SKL) högsta beslutande organ, kongressen, ett beslut om att jobba med att förbättra samverkan inom missbruksvården. Under 2017–2019 är missbruksvården en prioriterad fråga för SKL.

– I bakgrunden ligger svårigheter med att komma överens om ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner, säger **Mikael Malm**, samordnare för missbruk och beroende på SKL.

Samordning av missbruksvården är kärnan i SKL:s nya handlingsplan, som samlar 43 punkter och förslag för att minska beroende och missbruk bland unga i åldern 13 till 29.

Handlingsplanen är en mosaik. Den föreslår bland annat en utredning av det kriminaliserade bruket av narkotika, att begreppet missbruk ersätts med »skadligt bruk«, att fler huvudmän ska använda sig av Samordnade individuella planer (SIP), att lagstiftning ska ses över så att kommuner ska få bedriva viss sjukvård och att Socialstyrelsen ska tydliggöra regelverk för drogtester.

För att nämna några punkter.

Handlingsplanen ligger i tiden, säger Mikael Malm. Det har skett en förändring i synen på missbruk och en del kontroversiella frågor har mattats av.

– Synen på missbruk har ändrats. Kunskapsutvecklingen har gått snabbt framåt, men det har inte återspeglats i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Av tradition hänvisar man mycket av ansvaret till socialtjänsten. Här ser vi att socialtjänstens insatser är viktiga, men vi vill att hälso- och sjukvården tar ett kliv framåt. På SKL är vi överens om att beroende är ett sjukdomstillstånd, men det betyder inte att kommunerna ska ta ett kliv bakåt.

Det delade huvudmannaskapet kritiseras ofta för att leda till att ingen tar ansvar, men **Zophia Mellgren**, som ska jobba med att implementera planen, anser att det kan finnas en övertro på lagstiftning.

> **SKL har flyttat fram positionerna, men det måste göras även lokalt och regionalt.**

– En ny lagtext är kanske inte det som löser problemet. Tillämpar man lagen utifrån ett individperspektiv, så finns det lagstöd för att olika aktörer ska ta ansvar. Men insatserna måste samordnas och kunna ges samtidigt och man måste komma överens om vem som gör vad, även om ansvaret ligger på en huvudman, säger Zophia Mellgren.

Gunborg Brännström, som har varit chef för SKL:s projekt *Kunskap till praktik*, är inne på samma linje. Hon var med i ett tidigt skede i arbetet med handlingsplanen.

– Jag tycker att hälso- och sjukvården ska ha ansvar för medicinsk behandling och det skulle vara en god gärning om regeringen kunde förtydliga vad hälso- och sjukvården ska finansiera. Kanske det behövs ny lagstiftning, men jag tror det handlar mer om att förtydliga ansvaret. Enligt lagen ska hälso- och sjukvård ansvara för att medicinskt förbygga, utreda och behandla sjukdomar och skador vilket omfattar medicinsk behandling av sjukdomstillstånd även orsakade av missbruk och beroende.

Hon listar exempel på när landsting och kommun bråkar om vem som ska betala för vården. I Halland nämner hon att den öppna vården fungerar, eftersom socialtjänst och sjukvård sitter tillsammans, men när det gäller den slutna vården brister samarbetet. Sjukvården vill att kommunerna ska betala halva kostnaden, trots att kommunerna inte får finansiera sjukvård, säger Gunborg Brännström.

Zophia Mellgren ska se till att det sker träffar i länen, så kallade länsdialoger, för att skapa en gemensam förståelse bland dem som jobbar med beroendefrågor. Träffarna ska ske under 2019. När tidskriften går i tryck har ännu ingen träff spikats, men det finns ett intresse. SKL:s roll är att stöda, men ansvaret ligger på länen själva, säger Zophia Mellgren.

– SKL har flyttat fram positionerna, men det måste göras även lokalt och regionalt. Det är viktigt att det finns personer som har ett uppdrag att utveckla missbruksvården regionalt och att politiker och tjänstemän är överens om vad som behöver göras.

Peter Hagberg, chef för Resursenheten barn och unga vid Lunds kommun, är överlag positiv till innehållet i handlingsplanen. Han ►

Gunborg Brännström
var projektchef för Kunskap till Praktik.

”På SKL är vi överens om att beroende är ett sjukdomstillstånd, men det betyder inte att kommunerna ska ta ett kliv bakåt.

deltog i en expertgrupp som jobbade med handlingsplanen hösten 2017 till våren 2018. Den innehåller många av de områden som gruppen ansåg vara viktiga och han ser ett värde i att sammanställa ett dokument som flera jobbar med runt om i hela landet. Men det är det praktiska genomförandet som han är kritisk till. Han går så långt som att ifrågasätta om det går att kalla de länsvisa dialogerna en implementering.

– Det känns lite futtigt om implementeringsplanen är att SKL ska ha en dialog med oss på lokalt plan, när det egentligen är vi som ska arrangera regionala konferenser.

Han är positiv till att SKL anser att barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) uppdrag även ska inkludera beroende och missbruk (punkt 16).

– Men de har för lite resurser i förhållande till behovet, så att ge dem ett större ansvar kan vara svårt.

Peter Hagberg noterar också att förslaget om att kommunerna ska jobba med fler biståndsfria insatser

Mikael Malm (t.v.) anser att synen på missbruk har ändrats, men att det inte återspeglas på fältet. Zophia Mellgren ska sprida handlingsplanen ute i länen.

(punkt 27) inte får stöd av **Margareta Winberg**, som på uppdrag av regeringen ska göra en översyn av socialtjänstlagen. I hennes delbetänkande skriver hon att det finns risker för att förenklade biståndsbedömningar kan driva upp kostnader.

SKL:S STYRELSE KLUBBADE alla 43 punkter i handlingsplanen, men Allianspartierna och Sverigedemokraterna reserverade sig i punkten om att utreda om begreppet missbruk kan ersättas med skadligt bruk (punkt 1). De motiverade reservationen med att de inte kunde se hur förslaget på ett tydligt sätt skulle stärka kvaliteten på missbruksvården.

En annan kontroversiell punkt är uppmaningen till staten att utvärdera det kriminaliserade bruket (punkt 2). **Arion Chryssafis** (M), kommunpolitiker vid Solna Stad och vice ordförande för Beredning för socialpolitik och individomsorg vid SKL, hade personligen sett att de två punkterna lämnats utanför eller placerats längre ner i åtgärdslistan.

– Jag tror många kan uppfatta punkterna som att SKL har en drogliberal inställning. Jag ser inte vilka konkreta förbättringar för vård punkterna ger. Jag tror inte vi når flera om vi byter ord. Det gör vi genom att sänka trösklar så att när människor väl är motiverade kan de få vård.

Erik Pelling (S), ordförande i beredningen och även kommunstyrelseordförande i Uppsala, säger att det fanns en oro i beredningen för att punkten kan bli ett slagträ i legaliseringsdebatten.

– Men det finns också en stigmatisering av den här gruppen. Inom sjukvården pratar man om skadligt bruk, medan missbruk innehåller moralism mer än den medicinska förklaringen, säger han och stöder punkterna.

Han vill också betona att uppmaningen till staten att utvärdera det kriminaliserade bruket inte är förslag om avkriminalisering rakt av.

– Vi säger inte att man ska ta bort förbudet mot att bruka narkotika. Men vi har haft lagen i 30 år och den behöver utvärderas. Vi har just antagit handlingsplanen, så vi har inte ännu bestämt hur vi ska jobba med den punkten. Vi har dialoger med regeringen och jag ska förstås lyfta frågan i olika sammanhang, säger Erik Pelling.

»Ska ni ta med det?« var Gunborg Brännströms första reaktion på punkten om det kriminaliserade bruket. Men hon anser ändå att det kontroversiella förslaget är relevant för handlingsplanens mål. Hon menar att det är viktigt att ta reda på effekterna av lagstiftningen, eftersom det kan vara så att unga inte vågar söka vård när bruket är kriminaliserat.

När det gäller begreppen missbruk och skadligt bruk är motiveringen betydligt enklare, enligt Gunborg Brännström.

– Inom hälso- och sjukvården har man tydliga definitioner av riskbruk, skadligt bruk och beroende, medan man inom socialtjänsten bara pratar om missbruk utan att egentligen definiera det. Om de ska samverka så är det viktigt att de använder samma begrepp. I socialtjänstlagen används fortfarande ordet missbruk och jag undrar om det är SKL:s uppgift att ändra begrepp, eller om det är regeringens eller Socialstyrelsens, säger Gunborg Brännström.

ARION CHRYSSAFIS ANSER att handlingsplanen kan vara ett bra underlag för mindre kommuner som inte har stora behandlingsverksamheter. Där har handlingsplanen förslag på strukturer de kan använda sig av. De åtgärder som han ser som viktiga, ur ett socialtjänstperspektiv, är bland annat att registrera orosanmälningar som inte leder till utredning (punkt 21).

– Vi får in orosanmälningar, men om vi inte inleder en utredning så ►

FAKTA

Ett urval av de 43 åtgärdsförslag som ingår i handlingsplanen

- §1 SKL ska utreda om begreppet missbruk kan ersättas med skadligt bruk i styrande dokument och bestämmelser
- §2 Staten bör utvärdera narkotikastrafflagen
- §7 SKL ska ta fram checklista på vad som bör ingå i samverkansöverenskommelserna på regional nivå 4 000 gånger starkare än rent heroin
- §12 Staten bör ålägga fler huvudmän än idag att arbeta med samordnad individuell plan (SIP)
- §21 Staten bör undanröja de juridiska hindren för att registrera orosanmälningar som inte leder till utredning
- §23 Staten bör undersöka möjligheten att införa beroendelära på grundutbildningarna till socionomer m.fl.
- §27 Staten bör ändra socialtjänstlagen så att det blir möjligt att ge tidigt riktat stöd utan biståndsbeslut
- §35 Staten bör se över lagstiftningen så att kommunerna enligt avtal med landsting och regioner får bedriva viss hälso- och sjukvård
- §42 Staten bör se över de lagar och andra författningar som försvårar eller omöjliggör samordning och uppföljning inom socialtjänstens område

Lennart Rådenmark *är ANDTS-samordnare för Västra Götalands län.*

sparas inget sökbart. Det gör att man kan missa något senare. Där hoppas jag att det sker en förändring på nationell nivå. Och så är det ett problem att kommuner bedriver KBT-terapi som i grunden är något som landstingen ska göra. För att få en jämlik vård, med lika tillgång till alla, så behövs det ansvaret förtydligas.

LENNART RÅDENMARK ÄR ANDTS-samordnare för Västra Götalands län och satt med i en referensgrupp till handlingsplanen. Han tycker att det är positivt att SKL lyfter frågan om missbruk och beroende eftersom han anser att frågan har fått allt lägre prioritet nationellt. Men det finns mycket att säga om handlingsplanen, tillägger han.

– Det är synd att man inte har med förebyggande insatser i planen. Där skulle det behövas en bra helhet.

Samtidigt anser Lennart Rådenmark att planen redan är väldigt bred. Han tycker bland annat det är bra att de Samordnade individuella planerna (SIP) uppmärksammas, men att kommunerna och regionerna först behöver få planerna att fungera dem emellan innan man föreslår att sprida modellen till andra aktörer.

Länsstyrelserna nämns inte specifikt i handlingsplanen, trots att de har ett uppdrag att bidra till ANDT-arbetet. Lennart Rådenmark säger att det är ett symtom på en nationell brist i politiken.

– Regeringskansliet har slutit en del överenskommelser med SKL där man sällan tar med länsstyrelserna, trots att de har ett uppdrag att bidra till ANDT-arbetet. För mig är det oklart vilken status handlingsplanen kommer att få i mitt arbete.

Det är inte bara länsstyrelserna han saknar i handlingsplanen. Han anser att universitetens och högskolornas roll kunde ha lyfts upp i kunskapsspridningen.

– Jag kan tycka att delen om kunskapsspridning har ett uppifrånperspektiv.

DE LÄNSVISA DIALOGERNA ska ske under 2019. Åtgärdspunkterna i handlingsplanen ska arbetas in i SKL:s verksamhetsplaner och följas upp årligen. Senast 2021 ska en samlad uppföljning vara gjord. ◄

ANNONS

Nominera framstående alkoholforskare

Systembolaget delar årligen ut stipendium och priser för att uppmärksamma och stödja alkoholforskare. Nominera eller ansök senast den 15 april 2019.

KUNSKAPSPRIS
OCH
STIPENDIUM
2019

Systembolagets kunskapspris
Systembolagets kunskapspris på 100 000 kronor går till forskare som har gjort betydande insatser för alkoholforskningen och spridit resultaten i samhället. Nu har du möjlighet att nominera en forskare/forskargrupp du tycker ska prisas för sitt framstående forskningsarbete.

Läs mer på:
omsystembolaget.se/kunskapspris

Systembolagets stipendium
Stipendiet på 50 000 kronor är avsett för juniora alkoholforskare. Syftet är att stimulera intresset för den alkoholforskning som bedrivs inom det humanistiska och samhällsvetenskapliga området. Stipendiaten ska vara en nyligen disputerad forskare.

Läs mer på:
omsystembolaget.se/stipendium

En oberoende priskommitté fattar beslut kring vilka personer som utses. Tillkännagivandet sker i samband med Systembolagets årliga alkoholforskningskonferens den 16 maj.

SYSTEM BOLAGET

Varför har den **psykedeliska forskningen** inte nått Sverige?

Forskning om psykedelisk psykoterapi har fått nytt liv efter 40 år. Flera nordiska länder deltar i studier på området, så varför inte Sverige? **Theodor Pipping** från Nätverket för psykedelisk vetenskap skriver att det inte finns några lagliga hinder.

DET PÅGÅR SEDAN ett decennium en renässans för psykedelisk vetenskap. Internationellt har det skett en explosionsartad ökning av studier som undersöker behandlingar med inslag av psykedeliska substanser för psykiatriska sjukdomsbilder. Dessa forskningsinitiativ förekommer även inom akademierna i våra nordiska grannländer, men i Sverige händer ingenting trots ett livligt intresse både hos forskare och kliniskt verksamma. Orsaken till detta är svår att förstå.

Efter 40 års stiltje för det psykedeliska vetenskapsfältet har dessa substansers effekt på medvetandet och potential att skapa djupgående förändring på nytt hamnat i rampljuset. Förutsättningarna för detta har varit utvecklingen av nya hjärnavbildningstekniker och ett ökande behov av nytänkande inom psykiatrisk behandling. Psykiatrin är i dag det enda medicinska område som inte haft några större innovativa genombrott under de senaste 30 åren. Under 50- och 60-talet uppfattades fältet vara ett av de viktigaste för psykiatrins framtid med framgångar i till exempel behandling av beroendesjukdom och depression. Senare försvann forskningen under 70-talet i ett förändrat politiskt klimat och på grund av svårigheter att anpassa modellerna till metodutveckling inom dåtida läkemedelsprövning.

BEHANDLINGSGÅNGEN FÖR PSYKEDELISK psykoterapi skiljer sig både från sedvanlig psykologisk samtalsbehandling och från psykiatrisk läkemedelsbehandling där mediciner tas varje dag. De psykedeliska substanserna används vid ett fåtal särskilda sessioner parallellt med en längre psykoterapikontakt. Målsättningen är en kort och intensiv behandling som tar sig ner bakom de ytliga symptomen och behandlar kärnproblematiken hos den lidande. De studier som hittills slutförts har varit för små för att dra några större slutsatser och mer forskning av hög kvalitet behövs. Dock ser resultaten lovande ut med patienter i studierna som efter decennier av kronisk depression blivit symtomfria. Under kontrollerade former i klinisk miljö har dessa behandlingar visat sig säkra och ofarliga.

Trots att behoven av innovation är stora och de initiala resultaten är hoppingivande har det varit en politisk och byråkratisk hinderbana för forskare och psykiatriker som velat testa dessa behandlingar inom ramen för vetenskaplig forskning. Enorma resurser och tid har krävts för att få godkännande att påbörja studierna. Möjligheterna ökar nu successivt i USA och i flera europeiska länder i takt med de positiva resultaten men i Sverige händer det inte något alls på den psykedeliska forskningsfronten. Konkret finns det inga lagar eller regler som gör det omöjligt, men problemet tycks åtminstone delvis vara att svenska forskare inte vågar ansöka om medel eller ger upp redan på förhand. Den svenska narkotikapolitiken påverkar även i vetenskapliga kretsar och länge har det betraktats som karriärmässigt riskabelt att uttrycka intresse för detta fält.

TIDS NOG KOMMER renässansen även till Sverige. Vi behöver öppna dörrarna och uppmuntra ett vetenskapligt undersökande som på sikt kan rädda liv. Det är dags att överge ett oreflekterat avvisande som drar alla narkotikaklassade substanser över en kam och istället börja värdera dem från hårda vetenskapliga fakta.

/ **THEODOR PIPPING** LEGITIMERAD BIOMEDICINSK ANALYTIKER OCH STYRELSELEDAMOT I NÄTVERKET FÖR PSYKEDELISK VETENSKAP (NPV)

POSTTIDNING B
ALKOHOL & NARKOTIKA
BOX 70412
107 25 STOCKHOLM

❞ Det är ett gigantiskt tankefel att tro att ställer vi krav på den här målgruppen så kommer de inte att bli hemlösa.

s.16