

Samordnad social och medicinsk missbruksvård

Rosie Silvereke

Brukarperspektivet inom vård och behandling och också beträffande samverkan tas upp i denna artikel om samverkan i missbruksvården. Ur brukarperspektivet är det ointressant från vilken huvudman hjälpen kommer – bara den kommer och är ändamålsenlig.

Rosie Silvereke är föreståndare för rådgivningsgruppen för narkotikamissbrukare på socialförvaltningen i Malmö.

Samverkan ur ett brukarperspektiv

Fortfarande är vi så ovana inom olika vård- och behandlingsområden att samarbeta med våra egentliga uppdragsgivare – klienterna/patienterna – att jag som är tjänsteman står här och talar om behovet av samverkan mellan socialtjänst och sjukvård ur ett brukarperspektiv. Kanske är det tomt så att vi inte är vana att se personer med missbruksproblem som brukare. Det är åtminstone fortfarande finare att vara brukare av förskoleverksamhet än av missbruksvård? Vi vet alla att personer med olika slag av missbruksproblem har behov av skilda stöd- och hjälpinsatser från bl.a. socialtjänst och sjukvård. Ur detta brukarperspektiv är det helt ointressant vem som administrerar vad. Det viktiga är att man får hjälp och adekvat sådan. Dessutom är det självklart att man skall få vara med och formulera sina hjälpbehov och att bli lyssnad på även om man är en krånglig, besvärlig och bråkig klient/patient.

Ur brukarperspektiv är rollfördelningen mellan socialtjänst och sjukvård ofta mycket diffust. Risken att missbrukare bollas mellan olika bord är mycket uppenbar: "det är inte vi som ska göra det – Du får ringa till . . ." Attityden att det inte är vårt bord har många missbrukare mötts av. För en per-

son med missbruksproblem som själv söker hjälp är det viktigt att mötas av begrepp som kontinuitet, att inte möta för många personer, att inte mötas av motsägande budskap och att inte bli slussad runt i apparaterna. De administrativa apparater som byggs upp måste vara lättillgängliga för brukare. Det ska inte vara som en norrländsk skog där man måste leta länge för att komma på rätt stig innan man så småningom kommer hem. Idag tenderar man att bygga upp organisationer, som tillfredsställer tjänstemännens behov av trevlighet, trygghet och tillhörighet än som tjänar den enskilde brukaren. Samverkan är inte till bara för att utöka kontrollen! Har man dessutom missbruksproblem, är rörig och tillhör de grupper i samhället som även utan detta problem är politiskt fattiga, dvs har svårt att ta sig fram så är det ännu svårare att hitta rätt.

När man talar om personer med missbruksproblem så vet vi alla att det finns människor av alla kategorier, med mycket olika utseende när det gäller missbruksprofiler. Det finns den framgångsrike mannen som fastnat i ett alltför avancerat alkoholmissbruk. Hans anhöriga och kanske ibland hans arbetsgivare eller hans arbetskamrater sätter press på honom och säger att: "Du får skärpa Dig!" Han har försökt flera gånger att själv sluta men klarar det inte. Hans hälsa klarar inte längre den höga alkoholkonsumtionen och han har inte själv klart för sig varför det är så svårt att bara hålla ut spriten. Han behöver hjälp – hur skall han gå till väga? Inte går han till någon socialbyrå och säger att han vill ha hjälp med att sluta supa! Inte går han till alkoholkli-

Attityden att det inte är vårt bord har många missbrukare mötts av

.....
*När vi tjänstemän/byråkrater talar om det
dolda missbruket så kan man fråga sig för vem
det är dolt*
.....

niken, vart skall han ta vägen? Han är i behov av medicinska och psykosociala stödsatser. Bara Antabus hjälper inte honom. Skall han försöka slå upp något i den lokala telefonkatalogen – under A kanske? Ett annat exempel är kvinnan som har arbete men som super nästan varje natt för att döva ångesten, som har försökt att sluta.

Det dolda missbruket

När vi tjänstemän/byråkrater talar om det dolda missbruket så kan man fråga sig för vem det är dolt. Inte är det dolt för de närmaste anhöriga och heller inte för arbetskamrater eller för den närmaste vänskretsen. Nej, det är för myndigheterna det är dolt. Se er om i bekantskapskretsen eller bland grannarna, arbetskamraterna och tala sedan om ett begrepp som dolt missbruk. Det är ett uppifrånbegrepp, ett myndighetsuttryck. Hur skall vi byråkrater, tjänstemän inom socialtjänst eller sjukvård komma åt det dolda missbruket brukar vi säga. Problemet ibland med det sk dolda missbruket är att det så ofta är hotande, så problemfyllt att missbrukaren och många gånger de närmast anhöriga lägger mycket psykisk energi på att förneka missbruket. Kan vi genom samarbete mellan erfarna socialarbetare och medicinsk personal vara till någon hjälp för denna grupp? För gruppen med tyngre missbruksproblem är det ofta värre. Vi socialarbetare brukar säga att de "giddrar runt". Det kanske mest "narkomanvårdsska" och betyder att man spelar ut den ene mot den andre. Det är vanligt att man går mellan sjukvård och socialtjänst och det kan man göra i många år utan att egentligen få hjälp med att komma ur missbruket. Man får lindring och det är inte att förakta. Från socialtjänsten kan man i värsta fall få en månads uppehålle så att man har råd att åka till Holland och köpa nytt fint heroin för att snart vara kund hos infektionskliniken med streptokocker eller kanske på medicinakuten med en överdosering för att man räknat fel på dosen. På "socialtjänsta"

kan man kalla det för val av fel biståndsform. Vad det heter på sjukvårdsska vet jag inte.

Att giddra runt är också att sända små, små nödraketer. Sända små och krokiga rop på hjälp och att på olika sätt förmedla ett budskap: jag orkar inte längre. Hur skall man få någon att lyssna? Hur skall man få någon att ta ansvar ur ett helhetsperspektiv? Som missbrukare behöver man kunskaper från både sjukvård och socialtjänst och hur skall man få tjänstemän från olika förvaltningar att samverka, att gemensamt prata och slå sina kloka huvuden ihop när dessa tjänstemän är mera upptagna att tala i termer och kompetensgränser?

Problemet är *inte* sekretesslagen, inte egentligen, men den har blivit ett alldeles utmärkt instrument att gömma sig bakom för att slippa prata med varandra. Om man har hjälp som också upplevs av klienten som verklig hjälp att bjuda på är det med mina erfarenheter inte svårt att utverka ett medgivande – om det behövs. Hjälper det då om man får en gemensam huvudman för sjukvård och socialtjänst? Och vem hjälper det i så fall? Missbrukaren? Det är svårt att entydigt svara på en sådan fråga. Men ur missbrukarens perspektiv är det inte så enkelt. För de olika traditionerna inom sjukvård och socialtjänst kan man varken besluta eller organisera bort. Den medicinska kunskapen har hög status medan socialarbetarens kunskap har relativt låg status. Ur ett samarbete på behandlarplanet med gemensam huvudman så kanske vi är en bit på väg. Kanske kan det bli en frukt av det problem som har uppstått i samband med AIDS-problemen att man tvingas till ett praktiskt konkret samarbete, ett samarbete utanför de byråkratiska byggnadernas sammanträdesrum. Att man tvingas till att faktiskt realisera begrepp som kontinuitet, flexibilitet och helhetssyn. Det är ingen slump att socialstyrelsen inleder en av sina skrifter om AIDS-problematiken med " ... det är dags att damma av begreppet helhetssyn".

.....
*Att giddra grunt är också att sända små, små
nödraketer*
.....

Kollision LVM – HSL

Förutom alla andra problem som man kan räkna upp så finns det ytterligare ett och det gäller LVM (lag om vård av missbrukare). En LVM-omhändertagen heroinmissbrukare är i akut behov av avgiftning för att sedan kunna motiveras. LVM är att se som en motivationslag. Men på sjukhus kan man inte tvångsavgifta enligt LVM för där gäller hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Så vad händer, den tvångsomhändertagna gatuprostituerade kvinnan sticker från sjukhuset. När det gäller Malmö är det enklast att dra iväg till Köpenhamn och fortsätta missbruka och gå ner sig ännu mer. I detta fall kolliderar lagstiftningen med varandra och motverkar syftet. Här behövs en lagändring – och det fort! Och ännu fortare nu i samband med AIDS-problematiken.

Man måste komma ihåg att det handlar om en stor grupp människor. SOU 1979: 79 (Mål och medel för hälso- och sjukvårdslagen) uppger att antalet personer med allvarliga alkoholproblem beräknas uppgå till mellan 200–300 000 personer. I utredningen om tungt narkotikamissbruk (UNO) så beräknas antalet tunga narkotikamissbrukare uppgå till mellan 10 000–14 000 personer i riket.

Olika synsätt

Specialiseringsproblemet inom sjukvården är i grunden ett ideologiskt problem. Teknisk-naturvetenskaplig reduktion står emot ett humanistiskt-samhällsvetenskapligt synsätt. Också inom missbrukarvården finns det i sig olika *traditioner* i synsättet på hur samverkan/samarbete med sjukvård skall se ut. När man började se *alkoholmissbruk* som en sjukdom ökade också läkarnas inflytande över alkoholistvården. Den som missbrukade alkohol sågs som ett nästan hjälplöst offer för en sjukdom, en sjukdom som man inte kunde göra något åt. Läkarnas inflytande på de traditionella torkarna ökade. Man träffade läkarna i enrum och fick sina piller. Den nya narkomanvården kom in med ett annat synsätt – med krav att det här går att göra något åt.

Trots all kritik så görs det självklart mycket gott arbete också. Det finns exempel på samarbete och

Det handlar inte bara om service, som har blivit det nya honnörsordet, utan det handlar om solidaritet

samverkan och alla honnörsord som faktiskt fungerar och som kommer den enskilde missbrukaren tillgodo. I Malmö finns ett alldeles utmärkt samarbete mellan tex socialtjänstens narkomanvård och sjukvårdens infektionsklinik. Där finns dessutom landets största alkoholklinik med ca 60 heltidsanställda befattningar varav sju läkartjänster.

Men trots all samverkan, alla gemensamma planeringar finns de stora svårigheterna kvar. Svårigheter som rör olika synsätt, olika traditioner och olika sätt att fatta beslut på. Kanske är det en möjlighet till förändring att både inom sjukvård och socialtjänst mer efterfråga kundernas åsikter, missbrukarnas. Det finns många sätt att göra det. Om man åker på en vanlig sällskapsresa händer det att man ombeds fylla i ett frågeformulär om vad man som kund har fått och om det har motsvarat förväntningarna man har haft. Om man går ut och frågar missbrukare som ger sig in i vård och behandling vad dom tyckte om vården och behandlingen motsvarade deras förväntningar och behov så blir det en gigantisk undersökning som tar minst tre år att genomföra. Det handlar inte bara om service, som har blivit det nya honnörsordet, utan det handlar om solidaritet dvs att hjälpa människor ut ur ett destruktivt missbruk.

Lyssna ... !

För att socialtjänsten och sjukvården bättre ska kunna hitta fram och vara till gagn för personer med missbruksproblem krävs det förutom allt annat – framför allt – att man lyssnar mer på kunderna/uppdragsgivarna/klienterna/patienterna. Lyssna också på de små ropen på hjälp! Det är här vi måste gå vidare tillsammans. I den gamla bibliska berättelsen lyckades David slå ut Goliat med ett sånt simpelt vapen som en vanlig slangbellsa. Låt klientorganisationerna och ett förstärkt lekmannainflytande bli den slangbellan.