

Hälsoläget för personer med narkotikaproblem

Samarbete ger möjligheter!



Dokumentation från konferens i Göteborg 27 januari 2011

Hur kan vi förbättra hälsoläget för personer med narkotikaproblem?



Frank Åkerman, generalsekreterare, Hela Människan.

Infektionssjukdomar, hemlöshet, olyckshändelser, kriminalitet – det är ett otal risker som personer som missbrukar narkotika utsätts för i långt större utsträckning än genomsnittsbefolkningen. Vad kan socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra berörda göra för att minska riskerna?

Under en heldag fick över 225 personer som på olika sätt arbetar med människor med narkotikamissbruk ta del av fakta och tankar kring vad som görs och skulle kunna göras. Konferensen arrangerades på initiativ av Hela Människan och var den fjärde i landet.

– Det tar i genomsnitt fyra år från en persons narkotikadebut till första injektionen. Den tiden ska användas för att göra allt för att förhindra att den första sprutan över huvud taget tas, sa Frank Åkerman, generalsekreterare i Hela Människan.

Förmiddagen ägnades åt Sveriges första *Baslinjestudie om blodburen smitta hos injektionsnarkomaner*. Studien är en kartläggning av bakgrund, drog- och sexualvanor, smittspridning med mera hos 1 145 personer med narkotikaproblem i Stockholm. De ledande politikerna i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen gav sina perspektiv på ämnet. Smittskydd, vård och behandling, prevention och vägen till drogfrihet var andra vinklingar. Samverkan, bättre sammanhållna vårdkedjor, mer kunskap var några behov som lyftes fram.

Att alla inte är överens om vilken som är den bästa vägen till bättre hälsa för narkotikamissbrukare framgick också.

Politikernas perspektiv

Dario Espiga (S), kommunalråd i Göteborgs Stad:



”Baslinjestudien ger oss en bra grund att stå på. I Göteborg har vi beslutat att göra en stor kartläggning av hur det tunga missbruket ser ut. Vi har en bra bild av hur ungdomar använder droger, men har ingen samlad bild av hur det ser ut bland vuxna.

Vår vision är ett narkotikafritt Göteborg som bygger på prevention, behandling och att minska tillgängligheten till droger.

Vi får kritik för att vi är för långsamma, att den som vill få hjälp måste få det direkt och vi måste hitta former för det. Vi ser också att det är ett långsiktigt åtagande, det räcker inte att skicka någon till behandlingshem i sex månader. Vi vet att det kan behövas flera års behandling.

I Göteborg är fyra av sex politiska partier överens om att inte ha sprututbytesprojekt. Det betyder inte att vi inte bryr oss. Men vi ska erbjuda annat, möta personerna som har problem och ge dem stöd.”

Göran Larsson (MP), ledamot Hälso- och sjukvårdsutskottet, Västra Götalandsregionen

”Som politiker har vi ett betydande ansvar för vad som görs för de här personerna. Vi vet att det finns ett antal tusen som har ett så allvarligt beroende att de använder sprutor.

Vi vet också att individer riskerar att hamna mellan stolarna och vi måste förstås samverka. Vi behöver också utveckla en behandlingsstrategi på lågröskelnivå.

I regionfullmäktige har vi tagit beslut att utifrån lagstiftningen möjliggöra sprututbytesprogram. Det handlar i första hand om att föra en dialog med kommunerna och hitta bra behandlingsstrategier – inte att starta program.

Men vi kan inte vänta för länge. Det finns individer som behöver stöd nu. Och en fortsatt dialog är viktig. Men vår stränga syn på narkotikapolitiken står fast.”





Kristina Hillgren och Sven Britton presenterade baslinjestudien om blodburen smitta hos injektionsnarkomaner i Stockholm.

Kartläggning av vanor och smitta bland injektionsnarkomaner

Ju längre tid som injektionsnarkoman, desto större risk att ha smittats av HIV eller hepatit. Något statistiskt samband mellan att vara smittad och att dela sprutor syns dock inte.

– Däremot ser vi att hepatit C sprids när man delar parafernalia, alltså filter, tussar och injektionslösning, sa professor Sven Britton när han presenterade Baslinjestudiens resultat.

Baslinjestudien om blodburen smitta bland injektionsnarkomaner genomfördes i Stockholms län 2007–2008. Bakgrunden till studien var att regeringens nationella narkotikasamordnare, Björn Fries, 2003 föreslog att sprututbytesprojekt skulle permanentas och kunna starta på fler ställen än i Lund och Malmö.

– På Maria beroendecentrum var vi lite tveksamma till detta. Vi vet egentligen inte riktigt hur blodburen smitta sprids, sa Kristina Hillgren, psykolog och projektledare för Baslinjestudien, och med lång erfarenhet av arbete med personer med narkotikaproblem.

Hon har varit i bland annat Oslo och fotograferat och dokumenterat injektionsteknik och hela den ganska omständliga process det är att ta heroin. Vilka verktyg och hjälpmedel som används och hur de används.

– Många injicerar i grupp och en del blir väldigt duktiga på att sätta sprutor. Diabetessprutor är vanliga, konstaterade Kristina Hillgren.

Bilderna visar också personer som ”noddar” (är lite borta strax efter injektionen), infekterade sår och

hur blodiga tussar och filter samlas ihop med förhoppningen att det kan finnas lite substanser kvar att återanvända.

Att injicera amfetamin är något enklare. Det räcker med att blanda pulvret i vatten, det behöver inte hetas upp.

Vid ett seminarium om blodburen smitta konstaterade en av de inbjudna föreläsarna, dr Kamalesh Sarkar, från National Institute of Cholera & Enteric Diseases i Indien, att man måste göra en baslinjestudie, en kartläggning för att veta hur läget är, innan man inför sprututbyte.

Sagt och gjort. Studien kom till på Kristina Hillgrens initiativ och tillsammans med Sven Britton har hon, med hjälp av ett antal medarbetare, sökt upp narkomaner inom Stockholms län. Sommaren 2007 startade arbetet.

– Vi lånade en buss och åkte runt till miljöer där de finns – i parker, på campingplatser, härbärgen, Plattan och Stureplan i Stockholm. Vi tog prover, intervjuade



Fem procent av samtliga testade hade HIV och det är en oroväckande hög förekomst.

dem och erbjöd vaccination mot hepatit B, berättade Kristina Hillgren.

Tack vare att så gott som alla idag har mobiltelefoner var det också möjligt att få i tag personerna efteråt och delge dem provsvaren. Över 90 procent har tagit del av resultaten i ett personligt möte med läkare/sjuksköterska.

– Det är en mycket stor andel och en framgång för projektet, även i internationell jämförelse, sa Sven Britton.

I gruppen aktiva injektionsnarkomaner hittades 11 nya fall av HIV-smitta. Ytterligare sex personer i de andra grupperna var smittade. Ytterligare 46 var redan kända.

– Fem procent av samtliga testade hade HIV och det är en oroväckande hög förekomst, påpekade Sven Britton.

Det är ungefär 80 gånger högre än i normalbefolkningen. Till och med december 2009 har det totalt anmälts 8 935 fall av HIV-infektion i Sverige. Antalet HIV-infekterade som lever i Sverige idag beräknas vara drygt 5 000 personer.

Hepatit C är den vanligaste blodburna smittan bland injektionsnarkomaner. 83 procent av de aktiva injektionsmissbrukarna var infekterade.

– Hepatit C är en markör för injektionsmissbruk. De som inte injicerar är inte heller smittade i lika hög grad, sa Sven Britton.

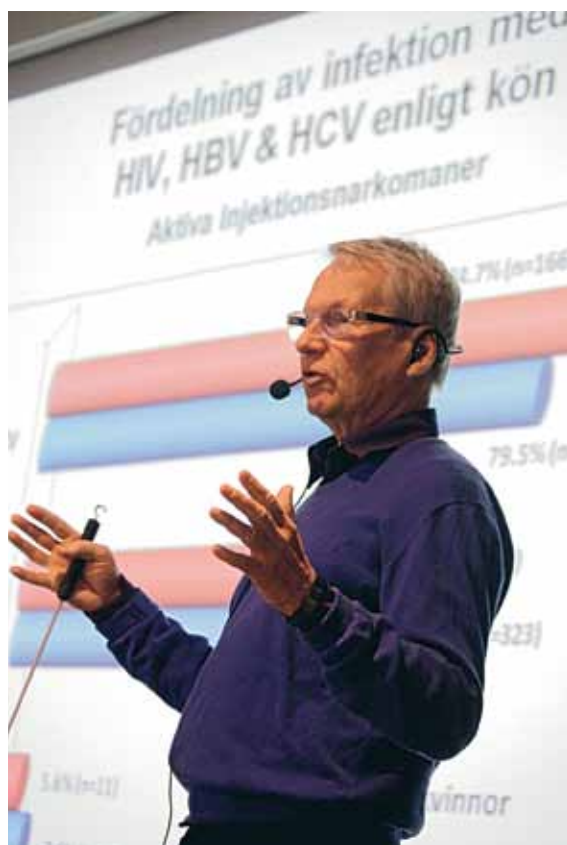
Knappt hälften av samtliga provtagna hade varit utsatta för hepatit B (HBV). Trettioåtta procent av de aktiva och 44 procent av de icke aktiva injektionsnarkomanerna var negativa för HBV-markörer och vaccinerades därför.

Sammantaget tycks det som att det tar ganska lång tid innan man blir HIV-infekterad, något kortare tid att få Hepatit B medan Hepatit C är en smitta som sprids snabbt.

Alla uppsökta personer intervjuades om sin bakgrund, sitt missbruk och riskbeteende. Det var ett batteri på 70 frågor, som de allra flesta inte hade något emot att svara på. I genomsnitt var de 15 år när de tog droger första gången, oftast hasch eller marijuana. Första injektionen togs fyra år senare. Det är få som börjar injicera direkt.

– Det visar att preventiva åtgärder måste sättas in tidigt, betonade Sven Britton.

I Stockholm får de som vill och platsar i läkemedels-assisterad underhållsbehandling med Metadon, Subutex eller Suboxone plats i programmen. Flertalet som uppger att de har heroin som oftast använda drog är



med i sådana program. Av de som besvarat frågan när de senast tog en injektion har 84 procent injicerat under behandlingens gång.

– Många injicerar alltså efter att de har startat underhållsbehandling. Det är en oroväckande och viktig uppgift, menade Sven Britton.

Nästan två tredjedelar av injektionsnarkomanerna delar nålar/pumpar med varandra mer eller mindre regelbundet. Ännu större andel, 78 procent, delar paraferalia med andra. Tjugoen procent av de aktiva injektionsnarkomanerna använde kondom vid samlag den senaste månaden. I rapporten konstateras att riskbeteendet är mycket uttalat både när det gäller injektionsmissbruk och sexualliv.

– Samtidigt ser vi att de som testar positivt för HIV ändrar sitt beteende. Det verkar som om HIV-testet fungerar smittförebyggande, menade Sven Britton.

Det var något som Ann Söderström, smittskyddsläkare i Västra Götalandsregionen, dock inte höll med om:

– Att 66 procent av de HIV-smittade delar sprutor, är det prevention? Rena verktyg skulle kunna hindra att åtminstone några inte blir smittade av en dödlig sjukdom som de måste medicinera mot livet ut.

Kristina Hillgren menade att rena verktyg inte är någon garanti – även de som har tillgång till rena sprutor använder dem inte alltid och delar ofta injektionslösning och paraferalia med andra injektionsmissbrukare. Sven Britton trodde att rena verktyg skulle kunna påverka spridningen av HIV, men att det inte skulle göra någon skillnad när det gäller hepatit C.

Hela rapporten kan laddas ner som pdf-fil från:
www.sll.se/upload/baslinjestudie.pdf
www.helamanniskan.se

FAKTA OM BASLINJESTUDIEN

Baslinjestudien omfattar 1 145 personer i Stockholms län som mellan 1 juli 2007 och 31 augusti 2008 testades för de blodburna infektionerna HIV, hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) samt HTLV I och HTLV II. 720 av dessa uppgav att de hade injicerat narkotika minst en gång de senaste 12 månaderna.

I stort sett samtliga deltog i en intervjuundersökning om sina narkotika- och sexualvanor.

Huvudansvariga för studien var psykolog Kristina Hillgren, Maria Beroendecentrum AB, och professor Sven Britton, Karolinska Institutet.

Ingen vet hur många aktiva injektionsmissbrukare det finns i Stockholms län. En tidigare uppskattning är uppåt 8 000. I studien görs bedömningen att de är betydligt färre. För att få ett statistiskt säkert underlag behövde cirka 10 procent ingå i studien. De 720 aktiva injektionsmissbrukare som fanns bland de 1 145 provtagna bedöms utgöra ett tillräckligt underlag.

Sammanfattningsvis visade studien att:

- medelåldern bland injektionsnarkomanerna är 40 år
- nästan tre fjärdedelar är män
- två tredjedelar är ensamstående
- strax över hälften har en fast bostadsadress
- 9 procent har arbete på hel- eller deltid
- 83 procent har varit häktade en eller flera gånger, 62 procent har suttit i fängelse
- debutåldern för narkotika var i genomsnitt 15 år
- 69 procent hade börjat med hasch eller marijuana
- det tog i genomsnitt 4 år från narkotikadebut till första injektionen
- 83 procent injicerar dagligen eller nästan dagligen
- 7 procent uppger att läkemedlet Subutex är deras oftast/näst oftast använda drog

- nästan en fjärdedel deltar i Metadon/Subutex/Suboxoneprogram, 84 procent av dem har injicerat under behandlingens gång
- var femte uppger att de aldrig använder nål eller pump som någon annan använt
- nästan två tredjedelar delar nålar/pumpar med varandra mer eller mindre regelbundet
- 78 procent delar mer eller mindre regelbundet paraferalia med andra
- av de som injicerat den senaste månaden uppvisar 93 procent ett stort eller mycket stort riskbeteende, d.v.s. de delar mer eller mindre regelbundet sprutor, nålar och paraferalia mellan varandra.
- kvinnor har ett signifikant högre riskbeteende än män i samband med injicering. Betydligt fler av kvinnorna finns i gruppen med "mycket stort riskbeteende".
- bland de som varit sexuellt aktiva det senaste året har 69 procent haft minst en sexualpartners som också injicerar narkotika. Det var ännu vanligare bland kvinnorna.
- av alla testade personer hade 63 HIV-infektion. 51 av dessa var aktiva injektionsnarkomaner.
- 17 av samtliga var tidigare okända som HIV-positiva. 11 av dem var aktiva injektionsnarkomaner.
- de känt HIV-positiva delar i mindre utsträckning nålar/pumpar och har i högre utsträckning använt kondom vid senaste samlaget än övriga.
- 83 procent av de aktiva och 73 procent av de icke aktiva injektionsnarkomanerna hade positiva testresultat för hepatit C, medan det endast gäller för 11 procent av dem som aldrig har injicerat.



Kristina Hillgren gjorde en snabb resumé av den svenska alkohol- och droghistorien. Kampen mot spriten började tidigt. Det var dyrt för industrin med onyktra arbetare. Efter andra världskriget fick Sverige Europas första omfattande narkotikaepidemi som hade sin början i konstnär-, författar- och musikerkreter.

Mellan 1965 och 1967 var Medicinalstyrelsen huvudman för ett projekt med legal narkotikaförskrivning. Den ansvarige läkaren i Stockholm svarade för 156 patienter och skrev ut nästan fyra miljoner doser. I början handlade det om 145 doser per patient och månad. I slutet var de uppe i 3 204 doser.

Runt varje legal narkoman fanns ett flertal satelliter. Efter ett uppmärksammat dödsfall lades projektet ner.

En av de hårdaste kritikerna var läkaren Nils Bejerot (bilden). Debattens vågor gick höga och opinionen gick mot en mer restriktiv drogpolitik. Den skulle bygga på prevention, tidigt ingripande/behandling och kriminalisering av drogförsäljning och drogmissbruk.

På 1980-talet kom HIV och injektionsnarkomanerna var en av riskgrupperna. När Metadonprogrammet startade i Stockholm 1989 hade HIV-smittade förtur.

Idag är blandmissbruk mycket vanligt. Ute i Europa går det att få tag i olika preparat helt lagligt. Nya, lättillgängliga droger hittar nya användare.



Ann Söderström, smittskyddsläkare • Smittskydd, testning, vaccination, smittspårning – hur mycket testar vi?

– Det bästa sättet att minska smittspridningen är förstås att minska missbruket av droger. Men lyckas vi inte med det måste vi ta till flera olika åtgärder.

Det sa Ann Söderström, smittskyddsläkare i Västra Götalandsregionen, när hon beskrev hur smittskyddet arbetar med tester, vaccinationer och smittspårning.

”När smitta sprids går det snabbt”

Att testa, förebygga med information och förhållningsregler för de som redan är smittade, vaccinera mot hepatit B (och A), tillgång till rena verktyg och att använda kondom är de åtgärder som enligt Ann Söderström behövs för att minska smittspridning av framför allt HIV och hepatit.

Ingen vet hur många med tungt narkotikamissbruk det finns i Göteborg. En gammal uppskattning är 2 800 personer, men en ny beräkning ska göras under 2011. Ingen vet heller hur många injicerande narkotikaanvändare som testas för HIV.

– Vi vet vilka mottagningar som skickar in HIV-test, och vi tror att vi kanske när en tredjedel, sa Ann Söderström.

Samtidigt är resultat av HIV- och hepatittest färskvara. De som delar sprutor och ha oskyddat sex lever med en kontinuerlig risk. Därför bör man testas minst två gånger per år. Det måste ske regelbundet och tillsammans med rådgivning och information.

– Vi känner till ett 50-tal personer i Västra Götaland som smittats av HIV genom intravenöst missbruk. Idag

uppskattar vi att ett 20-tal är aktuella. Förra året fick vid två nya fall.

Tester och vaccination måste ökas och det sker genom att nätverk av enheter som möter droganvändare bildas. Ett sådant finns i Göteborg och plan finns för övriga regionen. I Häktesprojektet, som pågått sedan 2005, ingår också tester och vaccinering. Smittskyddsenheten betalar för vaccinet mot hepatit A och B, medan de olika enheterna vaccinerar.

Åtgärder som skulle kunna leda till att man når fler droganvändare är fler lågröskelmottagningar med olika kompetenser under samma tak, mobila team, ökat samarbete så att alla droganvändare som kommer i kontakt med kommuner, sjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer erbjuds rådgivning, testning och vaccination samt rena verktyg.

– Av hepatitutbrottet som vi fick för ett drygt år sedan vet vi att när smittan sprids så går det snabbt. Utmaningarna är att nå tillräckligt många intravenösa droganvändare. Då kan vi få veta hur smittspridningen ser ut i gruppen och hitta sätt att förhindra fortsatt spridning av smitta hos de som trots olika åtgärder inte kan bryta sitt beroende.

Kajsa Björnstedt, projektledare, Social resursförvaltning • HIV- och STI-prevention inom missbruksvården

Pilotprojekt ska pröva nya arbetssätt

Utbildning, översyn av riktlinjer och rutiner och ökad testning av HIV. Det ska prövas i ett pilotprojekt på tre öppenvårdsmottagningar i Göteborg under våren. Genom att mäta kunskapen före och efter insatserna är tanken att det förebyggande arbetet mot HIV och STI (sexuellt överförbara sjukdomar) ska kunna utvecklas och arbetssättet kunna spridas till fler mottagningar.

Utgångspunkten för projektet HIV- och STI-prevention inom missbruksvården är Göteborgs Stads program och inriktning gällande HIV och STI-frågor. Det är enheten Prevu inom Social resursförvaltning som har i uppdrag att samordna det förebyggande arbetet mot HIV och STI i Göteborg. En målgrupp är särskilt riskutsatta grupper, bland andra injektionsmissbrukare.

– I oktober 2011 ska pilotprojektet vara genomfört och utvärderat, och beslut fattas om hur vi ska gå vidare. Förhoppningen är att den insats vi tagit fram ger goda resultat, och att vi kan erbjuda den till andra verksamheter i större skala, sa Kajsa Björnstedt, projektledare.



”Samverkan kring hälsoläget är viktigt”

Omkring 10 000 personer med narkotikaproblem passerar genom kriminalvården varje år. Häkten och anstalter är i realiteten avgiftningsenheter.

– Så har det sett ut under lång tid, konstaterade Per Björkgren, kriminalvårdschef i Göteborg Syd.

Han är numera chef för anstalterna i Högsbo och Sagsjön som båda har ett riktat uppdrag gällande narkotikamissbruk. Alla som tas in på anstalt erbjuds provtagning och vaccination, även när de kommer in för en ny period.

Per Björkgren kunde inte säga om injektionsmissbruket har ökat eller minskat. Däremot är andelen blandmissbrukare högre nu än för några år sedan. I Göteborg finns det dessutom många GHB-användare.

– Vi har blivit bättre på att matcha insatser och klienter. Där har de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården hjälpt till, sa Per Björkgren.

Inom kriminalvården arbetar man efter en särskilt ANDT-strategi (alkohol, narkotika, dopning, tobak). Den går bland annat ut på att identifiera och kartlägga problem och behov, differentiera anstaltsplatserna, arbeta med motivation och behandling, säkerhet och kontroll. Dessutom innehåller den samverkan, kompetensutveckling och sjukvård.

– Vi vet att cirka 70 procent av de narkomaner vi möter är injektionsmissbrukare. Omkring 80 procent har hepatit C.

Samverkan kring hälsoläget är viktigt, påpekade Per

Per Björkgren, kriminalvårdschef • Samarbete mellan kriminalvård och missbruksvård



Björkgren, och samlokalisering av verksamheter inom hälso- och sjukvård, kriminalvård och socialtjänst är en framgångsfaktor.

Sedan en tid tillbaka finns också fyra platser på Högsboanstalten avsedda för personer som går in i läkemedelsassisterad behandling. Det arbetet sker i samarbete med beroendemottagningen och socialtjänsten. Förebilden för det sättet att arbeta är ITOK, ”Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter” som är ett samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården Region Stockholm.

”Patienterna har rätt att få veta riskerna”

– Våga prata med patienterna om riskerna med droger, de har rätt att veta!

Det uppmanade Karina Stein, enhetschef vid beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Unga och gamla narkomaner dör på olika sätt, konstaterade Karina Stein.

– De yngre omkommer i olyckor. De äldre dör av hepatit och förstörd lever.

Personer som använder narkotika utsätter sig för mängder av risker. De som injicerar riskerar, förutom blodsmitta, infekterade sticksår som kan leda till amputerade kroppsdelar och endokardit, det vill säga inflammation i hjärtats klaffar.

– När vi börjar prata med patienterna inser vi att

de inte alls tänker på riskerna. Ungdomar experimenterar och har inga spärrar eller skydd som man bör ha. Många, även äldre, tror att det är okej att använda kranvatten när de blandar ut tabletter för att injicera.

Att man inte ska dricka alkohol om man har hepatit är det inte heller många som vet.

– Många som överlever drogerna dör i stället av skrumplever.

Provtagning och vaccination ska göras rutinmässigt på alla mottagningar. Det ska inte hänga på om personalen kommer ihåg att fråga eller inte, menade Karina Stein.

På Beroendekliniken arbetar man också med överdosprevention. Det cirkulera många myter om överdoser, som man måste prata om. Dessutom får patienterna lära sig hjärt- och lungräddning.



Karina Stein, enhetschef, beroendekliniken • Hot mot hälsan hos narkomaner

FMB är ett nätverk av forskare vid olika institutioner som alla arbetar med frågor inom området riskbruk, missbruk och beroende, med fokus på alkohol och narkotika. FMB kom till på initiativ av beroendekliniken vid SU som ville ha en tvärvetenskaplig samverkan med Göteborgs universitet inom området riskbruk, missbruk och beroende.

FMB arbetar för att stimulera till och stödja preventiv och patient/klientnära forskning. Man vill skapa möjligheter till och erbjuda utbildning och utveckling inom ämnesområdet och även stödja och medverka vid implementering av evidensbaserade metoder inom missbruks- och beroendevården.

– Vi som forskare vill gärna komma i kontakt med verksamheterna där patienter och klienter finns, sa Claudia Fahlke, professor i psykologi och sammanhållande i FMB.

FMB är bland annat involverade i en utvärdering av Järntorgsmottagningen, implementering av bedömningsinstrumentet AUDIT på medicinska akutsjukvårdsavdelningen, MAVA, på Sahlgrenska samt en internationell kunskapssam-

manställning om GHB.

Man har också initierat ett nytt forskningsförberedande masterprogram kopplat till institutionen för socialt arbete och psykologiska institutionen.

Mer information om FMB finns på www.fmb-vg.se. Där finns också rapporten **Riskbruk, missbruk och beroende. Insatser, forskning & fortbildning** att ladda ner som pdf-fil.



Claudia Fahlke, psykologiska institutionen, GU, och Sven-Erik Alborn, beroendekliniken, SU, presenterade FMB

Arrangörer:



Göteborgs Stad



Hela människan
SOCIALT ARBETE PÅ KRISTEN GRUND



Karolinska Institutet



Kriminalvården



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport nummer 2011:14
ISSN 1403-168X



”Droger dödar – drogfrihet dödar inte”

Robert Johansson (närmast kameran) och Martin Johansson gav sina bilder av drogberoende och vägen till drogfrihet. Längst bort på scenen skymtar dagens moderator, Lennart Rådenmark, Länsstyrelsen.

Dagen avslutades med att Martin Johansson och Robert Johansson delade med sig av sina erfarenheter som drogberoende och hur de såg på möjligheterna att ta sig ur beroendet.

Såväl sprututbytesprojekt som Metadonprogram tog de helt avstånd från.

Martin Johansson, som representerade organisationen Kriminellas revansch i samhället, KRIS, presenterade sig som nykter alkoholist och drogfri narkoman sedan åtta år tillbaka.

– Min resa tillbaka började när smärtan blev så svår att jag inte längre kunde leva med vad jag gjorde mot mig själv, mina barn och mina nära.

För Martin handlade det om att lägga av helt. Han tror inte på sprututbyten eller läkemedel mot drogmissbruk.

– Hela mitt liv sökte jag den enkla vägen ut. Det funkar inte i längden. Ska man bli av med sitt beroende måste man ta in det i hjärtat.

Robert Johansson har en liknande historia. För 10 år sedan tände han av för sista gången. Då hade han gjort fyra LVM och efter en av dem blev han heroinist.

Nu arbetar han som fältarbetare på Räddningsmissionen i Göteborg.

– Jag är ute på stan på kvällar och nätter. Ser hur droger byter händer på krogarna.

Att myndigheter förser injektions-

narkomaner med rena sprutor betecknade båda som vansinne. Det finns ingen anledning att stödja missbruk på det sättet. Metadon och Subutex är lika mycket en drog som heroin och borde inte heller finnas.

Då opponerade sig dock flera i publiken som menade att läkemedlen visst fyller en funktion och hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv. Verkligheten är inte svart eller vit.

Men Robert Johansson hävdade att han aldrig blivit drogfri om han hade fått medicin.

– Och hur funkar det att vid en anställningsintervju berätta att man går på Metadon, undrade Martin Johansson.

De betonade också vikten av att det måste finnas insatser som kan ges snabbt när en person är beredd att börja en behandling.

– Ibland kommer jag till socialkontoret tillsammans med en klient och får höra att ”först måste vi utreda och så kanske det blir beslut om två månader”. Det funkar inte, sa Robert Johansson.