



”Bättre vård och stöd för individen”

Synpunkter från Svenska narkomanvårdsförbundet

Inledning: Våra synpunkter nedan vilar på följande premisser: Narkomanvårdsförbundets medlemsenheter representerar en bred samling av professionella offentligtanställda inom den kommunala missbruksvården och den landstingsbaserade beroendevården över hela Sverige. Vi kommenterar således inte promemorian i sin helhet utan bara i de delar som vi anser som mest relevanta utifrån vår ”utsiktsplats”.

Missbrukssituationen i Sverige

Kapitlet ger en bild av missbrukets omfattning och karaktär i Sverige som väl överensstämmer med våra erfarenheter och har inte heller kommenterats annat än marginellt av olika regioner i förbundet.

Internationell utblick

När utredningen diskuterar den nuvarande svenska modellen och också de kommande tänkbara alternativen redovisas bristerna med den nuvarande ansvarsfördelningen mycket omsorgsfullt och samma kritiska blick kännetecknar presentationen av alternativen. Den svenska modellen med delat huvudmannskap framställs som ett europeiskt särfall, en anomali från svunna tider. De redovisade internationella exemplen med oftast sjukvården som huvudansvarig verkar dock inte enklare konstruerade, de innehåller ofta flera organisatoriska nivåer och komplicerade relationer mellan staten, delstater, privata och kyrkliga organisationer. Dessa modeller värderas inte heller i texten utan redovisas på ett ganska troskyldigt sätt och därmed uttrycker utblicken en viss naivism i synen på de olika modellerna.

Individens ställning och tillgänglighet

Vi delar uppfattningen om vårdens ojämna resurser över landet. Små kommuner saknar ofta helt specialisering vad gäller missbruksvård och flera små kommuner bör gå samman och skapa gemensamma enheter.

Promemorian frammanar dock en bild av en generell brist av vårdutbud som vi inte kan dela. Ambivalensen karakteriserar oftast missbrukarliv och förändringsprocessen bildar sällan ett linjärt mönster där symptom, behandling och bot följer varandra som på ett pärlband.

Kompetens och kvalitet

Förbundet har under hela sin existens påpekat på samma brister på utbildning om missbruk och beroende för yrkesgrupper som nämns i promemorian.

Om evidensbaserade metoder har vi en delvis annorlunda syn. Vi anser att vi har en betydande kännedom om metoderna och ofta också utbildning i dessa. Vi hyser inte heller den "evidensoptimism" om specifika metoder som utredningen hittills visat. Vi vill hellre peka på de kontextuella faktorernas betydelse för behandlingsutfallet. (Terapeutisk allians, skicklighet, det sociala nätverket, klientens preferenser).

Ansvar och huvudmannaskap

En majoritet av röster inom förbundet pläderar för att behålla det nuvarande systemet med dubbelt huvudmannaskap men konstaterar samtidigt behovet av styrmedel och tydliga instruktioner om hur samverkan ska gå till utifrån de olika perspektiv som kommuner och hälso-och sjukvården representerar. Region Skåne sammanfattar således: "Trots de svårigheter som samverkan innebär tror vi inte att det är realistiskt med en annan ordning än det delade ansvaret eftersom missbruk och beroende är komplexa problem och kräver insatser från olika håll och det är orimligt att en huvudman skulle kunna bära och tillgodose behoven." Vi vill behålla det delade huvudmannaskapet också på grund av socialtjänstens närhet till problemen lokalt och betona missbrukets koppling till människornas levnadsvillkor. Att enbart definiera missbruket/beroendet enbart som individuell sjukdomsfråga skulle snedvrída och snäva in perspektiven.

En minoritet bland våra medlemmar är anhängare av modell 3, där landstinget bär huvudansvaret. Framförallt anser man att sjukvårdens resurser oftast efterfrågas av missbrukare och att de lättare söker hos sjukvården i ett tidigt skede och att detta gynnar i sin tur att insatser kommer till stånd tidigare i missbrukskarriären.

Vård och behandling under tvång

Vi anser att LVM inte fungerar bra i dag. Inga röster ansluter sig bakom modell 1. Den förkortade tiden på institution är ett positivt förslag i modell 2, likaså möjligheterna till tvångsvård i öppenvård. Modell 3 innehåller också fördelar jämfört med den nuvarande modellen, dock finns en oro att fler missbrukare hamnar stadigvarande inom psykiatrin och att fokus i vården förskjuts från missbruk till medicinsk behandling av t.ex. ångest eller depression och beroendeproblemen ökar.

En avslutande kommentar

Två flitigt använda begrepp promemorian har inte vunnit vårt gillande-nämligen, ”vårdkedjan” och ”vårdgarantin”. Enligt vår mening uttrycker begreppen en förenklad förståelsemodell för vägarna in i vården och ut ur missbruket. Vi har tidigare i texten pekat på det illusoriska i en föreställning om en linjär väg genom en vårdkedja till bot. Vårdgaranti kan ha en viss giltighet för gruppen som söker läkemedelsbehandling där ett klockslag lätt kan fastslås för distribution av läkemedel men de flesta andra befinner sig utanför en sådan rätlinjig kö till behandling.

18/3 2010

För Svenska narkomanvårdsförbundet

Jouko Lindgren, ordförande