



Stockholm 2011-10-11

Remissvar från Svenska Narkomanvårdsförbundet SNVF på  
SOU: 2011:35 Missbruksutredningen.

Vården för missbrukare behövs men bör utformas gemensamt – mer dialog och överenskommelser istället för att Landstinget ska ta över.

Vi i Svenska Narkomanvårdsförbundet (SNVF) håller med statens utredare Gerhard Larsson, om att den Svenska beroendevården bör erbjuda den enskilde missbrukaren kvalificerad och adekvat vård och behandling. Det gäller såväl den som har ett beroende av alkohol som narkotika.

Att narkotikamissbruket har ökat med 15 % de senaste 10 åren är allvarligt, särskilt då läkarna i beroendevården idag erbjuder allt fler riktigt unga missbrukare läkemedelsassisterad underhållsbehandling i form av Suboxone/Subutex och dessa preparat är nu på god väg att bli nya droger att missbruka.

De senaste åren har vi uppmärksammat, att allt fler unga fastnar i ett missbruk av Subutex, där inkörsporren till opiater/opioider varit just medicinen Subutex som i många städer läcker ut från underhållsbehandlingsprogrammen. Detta är oroande!

Den medicinska kunskapen i missbruksvården ligger långt fram och stöds av forskning. Många är hjälpta av mediciner men det gäller absolut inte alla. Dessutom vill vi framhålla, så har ju de flesta av dagens droger faktiskt från början använts och fungerat just som mediciner.

Drogmissbruket i Sverige ser lite annorlunda ut jämfört med många andra länder. Gerhard Larsson har jämfört oss med våra grannländer, men Sverige har inte samma utbredning av heroinmissbruk som Danmark och Norge har.

I Sverige är det amfetamin som i stora delar av landet är det dominerande preparatet tillsammans med cannabis. Två droger som underhållsbehandling med Subutex/Subuxone inte är lämpat för.

Det finns som Gerhard Larsson uttryckt, mediciner som är verksamma mot beroendeproblem av andra preparat till exempel mot amfetaminmissbruk,

mediciner som inte är så frekvent föreskrivna av skäl som kanske behöver utredas mer?

Vi kan också se stora problem med missbruk av narkotikaklassade läkemedel, illegala som legala. Det handlar om lugnande preparat som bensodiazepiner och olika smärtstillande mediciner som används och tyvärr ofta missbrukas och då inte sällan i kombination med alkohol och även droger.

När medicinsk behandling erbjuds som stöd vill vi påminna om, att det rekommenderas att dessa mediciner bör kombineras med psykosocial behandling för att maximal effekt skall nås vilket sällan är fallet idag. Det som är bekymmersamt och oroande är den grupp av klienter som inte vill ha medicinsk behandling av olika slag och som kanske prövat detta tidigare och det har inte fungerat på grund av sidomissbruk och dylikt. Många av dessa har tidigare i livet ofta först prövat drogfri behandling och sedan sett medicin som sitt sista hopp och när det då inte heller fungerar har vare sig socialtjänsten eller sjukvården mer att erbjuda denna grupp vilket är allvarligt då vi upplever att gruppen ökar. En översyn av reglerna för läkemedelsassisterad underhållsbehandling krävs för att minska utslagning från programmen samtidigt bör ökad forskning ske på effekter av drogfria behandlingsmetoder samt på att ta fram nya metoder för dagens och framtidens missbrukare.

Att arbeta med människor med missbruk eller beroendeproblematik innebär bland annat att vi skall samverka med andra professionella runt den enskilde individen. Därför är det viktigt att "dra åt samma håll" och att alla är överens om vad för slags behandling och vilka insatser som är verksamma. Detta med eller utan medicinskt stöd. Måste återigen påminna Gerhard Larsson om att det i Sverige finns en lång tradition och erfarenhet av medicinfria behandlingar som är väl fungerande och som många människor med beroendeproblem önskar ta del av i första hand.

Vi i SNVF vill också ställa frågan om det är rimligt att kommunerna ska vara de som står för de höga kostnaderna som en LVM-dom innebär idag. I Sveriges kommuner ser både invånarantal och behov hos enskilda olika ut. Detta kan resultera i konsekvenser som handlar om att vård och behandlingsutbudet för den enskilde får stryka på foten. Det preventiva arbetet prioriteras bort och satsningen på stödinsatser riskerar att gå helt förlorat, då dyra SiS-placeringar åter upp budgeten för missbruk/beroendevård i de mindre kommunerna.

Inför att Gerhard Larsson delger slutversionen för riksdagen önskar vi att det förs en diskussion om vem som ska stå för LVM kostnaderna i framtiden.

Vi i Svenska Narkomanvårdsförbundet tycker att staten borde stå för dessa kostnader då vi annars riskerar övertrasserade budgetar och att enskilda individers öde hamnar i obefintligheten. Vi anser också att vårdansvaret för LVM samt den psykosociala behandlingen skall vara kvar hos kommunerna. Dock anser vi att vårdtiderna bör kortas väsentligt då tvånget i sig inte är en motiverande faktor i behandlingsarbete, tvärtom! Just på grund av att ett frihetsberövande är ett oerhört stort ingrepp i en människas liv. Men att lägga

över LVM vården till landstinget som ökar både individens rättsosäkerhet ytterligare blir ännu mer rättsosäkert för individen.

Mot bakgrund av detta kan man undra om det verkligen funnits en diskussion om att stärka brukarens roll?

Vad gäller sammanslagning av LVM och LPT tror vi inte det vore bra då personer med missbruk och beroende inte alltid även har en psykiatrisk problematik och behöver andra insatser än de som har svår psykisk störning eller sjukdom. Ofta är det framförallt personer med svåra fysiska hälsoproblem i kombination med missbruk/beroende som idag blir föremål för LVM-vård.

Många utredningar som idag sker enligt 7 § LVM utmynnar inte i tvångsvård utan frivilliga insatser. Detta bland annat beroende på den yrkeskunskap och det engagemang som oftast finns inom socialtjänsten och möjligheten att erbjuda ett brett utbud av insatser.

Socialtjänsten är en rättighetslag där vården ska utformas i samråd med den enskilde individen. Alltså kan klienterna/brukarna få möjlighet att lyfta fram de behov de anser att de har. Detta beaktas därefter i förvaltningsdomstol. Denna möjlighet finns inte i sjukvården och risken blir därmed stor att, att individens rättigheter försvagas. Viktigt att komma ihåg är att vi alla skall betraktas och ges likhet inför lagen. Detta bör utredas mer ingående.

Vad gäller gruppen med samsjuklighet gäller samma som övriga, det vill säga insatser krävs från både socialtjänst och sjukvården och regler för hur denna samverkan ska ske krävs. För den enskildes rättssäkerhet finns alltså inget att vinna på att tvånget förs över från LVM till LPT.

Vi ser även svårigheter med att LVM upptas i LPT när det gäller gruppen äldre med stora fysiska hälsoproblem, men utan nämnvärd psykisk ohälsa och även narkotikaberoende unga utan psykisk problematik i övrigt.

Den socialt utslagne och hemlöse missbrukaren behöver helt andra insatser än den socialt etablerade med endast sporadiskt missbruk och dessa problem och det är orimligt att tro att en enskild huvudman, i detta fall landstinget ska kunna härbärgera detta.

Primärvård och psykiatri har redan idag stora problem med att klara sina uppdrag överhuvudtaget och vi ställer oss frågande till hur de då ska klara av att få ansvar för ett så stort område som Beroendevården är.

Missbruk och beroende har stor spännvid från barn och unga som experimenterar med droger till den som fortfarande har en fungerande familjesituation och ett socialt liv till den socialt utslagne som helt förlorat sin tillvaro och lever mer eller mindre i utkanten av samhället vilket kräver breda insatser på många olika nivåer.

SNVF har under sina många år vid olika tidigare tillfällen påpekat brister i utbildning om missbruk och beroende för samtliga yrkesgrupper inom

sjukvården och socialtjänsten förutom de som arbetar specifikt med problemen och som idag ofta har god kännedom om evidensbaserade metoder. För ett bra behandlingsresultat krävs dock även skicklighet, förmåga att skapa goda möten och relationer och tålamod att följa på den många gånger väldigt krokiga och snåriga väg som väntar. Behandlingsarbete inom missbruk/beroende är att arbeta med ambivalens. Uppfattningen att det är en patientgrupp att likna med andra sjukdomar är enligt vår erfarenhet, att negligera problemet. Missbruk/beroende är ett komplext problem som kräver samverkan på flera olika plan och det gör vi bäst tillsammans från landsting och kommuner.

Vi anser, att missbruksutredningen framförallt bidragit till en ordentlig översyn och genomgång av området och gjort ett ambitiöst arbete och ett tidsdokument över hur missbruksvården ser ut idag, men övertygar inte i de förslag på långtgående förändringar som lämnas då verkligheten tyvärr är mer komplex än så.

För Svenska Narkomanvårdsförbundet 2011-10-07

Ordförande Marita Sivén  
Vice ordförande Maria T. Kullberg  
Ordinarie ledamöter:  
Agneta Forsberg

Turid Karlsson

Per Mathisen

Ann-Christine Herrlin