



Synpunkter gällande den Nationella narkotikahandlingsplanen ***Prop 2001/02:91***

Svenska Narkomanvårdsförbundet (SNVF) representerar offentlig missbrukarvård. Man arbetar integrerat med landstingets/sjukvårdens beroendevård eller inom socialtjänstens stadsdelar, uppsökarverksamhet och specialiserade öppenvårdsmottagningar med strukturerade öppenvårdsprogram.

Vi kommer att i denna skrivelse lägga tyndpunkten på det inom den nationella handlingsplanen som berör vårdfrågor. Vi exkluderar frågan om sprututbyte, läkemedelsassisterad behandling då vi avhandlat detta i separata remissvar.

Narkotikapolitiska utgångspunkter

Förbundet instämmer i beskrivningen att narkotikapolitiken under den senaste tioårsperioden alltmer urholkats som ett resultat av de nedskärningar som missbrukarvården, polisväsendet, tullen samt rättsväsendet fått vidkännas under de senaste åren. För missbrukarvården kan bilden kompletteras med att kontinuiteten i verksamheten gått förlorad och att det därmed finns stort behov av kompetensutveckling.

Satsningen inom ramen för MOB (Mobilisering mot narkotika) har inneburit punktvisa tidsbegränsade förstärkningar inom olika områden. Men trots detta har utvecklingen inom kommunerna gått i motsatt riktning det vill säga alltmer begränsade resurser för socialtjänsten i allmänhet och missbrukarvården i synnerhet. Denna utveckling har fortgått med oförminskad styrka sedan Narkotikakommissionen avlade sin rapport.

Det kommer under de kommande åren att bli allt svårare att upprätthålla visionen om det narkotikafria samhället. Den restriktiva hållningen som är ett honörsord i svensk narkotikapolitik ska genomföras i praktiken på lokal nivå. Förutsättningarna är dock olika i landet. Idag är resurserna mycket ojämnt fördelade och missbrukarvården har olika prioritet bland landets kommuner. Detta är ett faktum som man på nationell nivå måste ta mer hänsyn till då konsekvenserna kan bli förödande i ett längre perspektiv.

Kommunens övergripande ansvar

Förbundet instämmer i att kommunerna bör ha det övergripande ansvaret för det narkotika-politiska arbetet inkluderade både det förebyggande arbetet och ansvaret för vård- och behandling. Däremot finns det anledning att ifrågasätta den lokala samverkan eftersom varje aktör bevakar sin ”penningpåse”. Idag sker en misshushållning av skattemedel som varken gagnar klienten eller samhället. Huvudmannaskapet för missbrukarvården i dess nuvarande form bör ses över. Om samverkan skall få ett substantiellt innehåll måste det finnas klara riktlinjer för samverkan som syftar till både personell och lokalmässig integration med nedbrytning av nuvarande strukturer och utarbetande av gemensamma mål. För att få tillstånd nya strategier anser vi att det bör utgå tydliga riktlinjer från nationell nivå och att det finns ett nationellt kunskapsstöd för att implementera arbetet på olika nivåer. Det bör även utgå ekonomiskt stöd för att förstärka verksamheter och uppmuntra nytänkande!

Tidiga insatser, rådgivning och hjälp till ungdomar och anhöriga, ungdomskompetens

Förbundet instämmer i analysen och att dessa områden är i behov av nya metoder och omfattande utvecklingsarbete. Resurser för rådgivning måste vara lättillgänglig. Idag råder det brist på metoder och en bedömning är även att socialtjänstens ungdomsgrupper som helhet är i behov av omfattande utbildningsinsatser kring ungdom och missbruk. Det handlar både om kunskap att identifiera unga i riskzon liksom att motivera till insatser för att bryta en negativ livsstil. Det finns ”fläckvis” ett välfungerade ungdomsarbete i landet men det är mycket beroende på hur missbruksfrågan prioriteras inom respektive kommun. Komplettera detta med att den institutionsförlagda ungdomsvården under de senaste åren kritiserats för bristen på resultat och kompetens.

Vård och behandling av narkotikamissbrukare

I sin helhet instämmer förbundet i regeringens uppfattning att vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det är fråga om att hjälpa missbrukare att komma ifrån sitt beroende. Missbrukarvården bör ses ur ett bio-psyko-socialt perspektiv. Detta innebär att det behövs tvärvetenskapligkompetens och team-arbete för att kunna erbjuda klienter breda insatser vilket inte minst är tydligt i arbetet med utsatta och psykiskt störda missbrukare. Substitutionsbehandling om det blir aktuellt, skall alltid stöttas med psyko-sociala insatser utifrån en vårdplanering tillsammans med socialtjänsten.

Förbundet instämmer även i analysen att det finns stora brister i samtliga de delar som berör en tänkt vårdkedja, från uppsökande verksamhet över vård och behandling till eftervård och uppföljning. Det är viktigt att påtala att en utvecklad öppenvård inte kan ställas i motsatsförhållande till institutionsvård. Institutionsvård kommer att behövas även fortsättningsvis som ett led i behandlingskedjan. Men att det bedrivs i ett tydligare samarbete med öppenvården.

Målsättningen att alla missbrukare ska nås med ett erbjudande om hjälp och vid behov vård för sitt missbruk, kräver stor uppslutning från samhället. Sedan narkotikakommissionen påtalade brister inom missbrukarvården har utvecklingen inom en del kommuner stabiliserats och man har på olika sätt försökt att utveckla ett vårdkedje-tänkande. Men den samlade bilden

är dock att missbrukarvården under de senaste två åren alltmer håller på att utarmas. Socialarbetare vittnar idag t ex om äldre missbrukares bostadslöshet och svårigheter att erhålla vård, bristande avgiftningsresurser, men även om ungas situation utan socialförankring och bostad. Dessa unga är i riskzon för nyrekrytering till missbruk. Från nationellt håll i arbetet med revidering av nationella handlingsplanen måste man belysa det faktum att det råder ett glapp mellan den verklighet som råder och de övergripande mål som finns vad gäller vård- och behandling. Förvisso föder fattigdom kreativitet men det finns gränser för hur länge denna devis kan anses vara giltig inom missbrukarvården.

Kompetensutveckling, forskning och uppföljning

Förbundet instämmer i regeringens bedömning att kompetens, forskning, dokumentation och nationella uppföljningar av narkotikainsatsernas omfattning och effektivitet behöver utvecklas ytterligare. Tar man detta på allvar kan detta innebära att visionen om det narkotikafria samhället kan bli nåbar. Hindret härvidlag är att staten inte skall lägga sig i vilka prioriteringar kommunerna skall göra - ”kommunen är suverän och anses ha kompetens att bestämma själv”.

Om narkotikapolitiken skall få ett reellt innehåll är det väsentligt med *kunskaper* om narkotikasituationen lokalt och nationellt, *kunskaper* om lagar och kontrollinsatser, *kunskaper* om metoder för det förebyggande arbetet, vård- och behandling, *kunskaper* om effekterna av gjorda insatser samt *kunskaper* om samverkan.

Förbundet instämmer även i nödvändigheten i att insatserna mot narkotikamissbruk i en ökad utsträckning grundar sig på kunskap och dokumenterad erfarenhet.

Ett förslag skulle kunna vara att SNVF i samverkan med kommunerna och andra organisationer ansvarar för förbättrad utbildning och en höjd kunskapsnivå för dem som arbetar med narkotikafrågor.

Vi anser att metoder inom missbrukarvården bl a med utgångspunkt från nationella riktlinjer måste implementeras utifrån en medveten strategi för att få genomslagskraft. Grund- och fortbildningar för personal som arbetar med missbruk måste ses över.

I något avseende skulle även de lokala FoU-miljöerna kunna ansvara för kartläggningar, kunskapsförmedling, uppbyggnad av regionala nätverk, dokumentation och utvärdering av det kommunala arbetet i syfte att sprida kunskaper om metoder och arbetssätt som visat sig vara framgångsrika. *Av särskild betydelse är att det finns ett samspel och ett ömsesidigt utbyte av information mellan verksamhet på fältet och systematisk forskning och utvecklingsarbete*

Även här kan inte nog understrykas vikten av resursförstärkningar om FoU-miljöerna skulle få förmånen att vara navet i arbetet med att utveckla det lokala/regionala narkotikapolitiska arbetet.

Om FoU-miljöer och andra regionala organ i framtiden erhåller mandatet att följa upp det lokala och regionala narkotikapolitiska arbetet är det nödvändigt att det finns ett övergripande nationellt organ som ytterst ansvarar för och leder det narkotikapolitiska arbetet i riktning mot – målet - att den fastlagda narkotikapolitiken genomförs. Idag är den samlade kompetensen

kring narkotikafrågan spridd på ett antal aktörer. Det krävs därför samordning på lokal nivå såväl på nationell nivå för att kunna genomföra en politik för att komma nära visionen om det narkotikafria samhället.

På uppdrag från styrelsen

2004-10-26

Åsa Domeij

Ordförande Svenska Narkomanvårdsförbundet

Asa.domeij@umea.se

090-164806