



TCO
Kjell Rautio

Datum
2010-03-18
Ert datum
2010-03-03

Vår referens
2010-03-0024
Er referens
10-0003

Yttrande till Missbruksutredningen

Först några allmänna kommentarer:

När det gäller den översiktliga beskrivningen av riskbruk och missbruk behöver några kompletteringar göras. Ungdomars bruk av droger är inte tillfullo redovisat. Partydroger och internetdroger är bevisligen ett riskbruk som kan ha ödesdigra konsekvenser men som svårligen kan redovisas i statistiken. Det vore tacksamt om utredningen kunde ge en bild av behovet av insatser inom detta område. Likaså nämns det i underlaget något om riskbrukets utbredning bland män och kvinnor. Enligt en del statistik från vårdinrättningar märks idag en markant ökning av vårdbehov bland kvinnor som är alkoholrelaterat. Hemlöshet kombinerat med missbruk är ett ökande problem som också tyder på att samhället inte till fullo har insatser för de mest utsatta.

Under de senaste decennierna har konsumtionen av alkohol ökat, vilket naturligtvis kommer att öka skadorna i samhället. Alkoholforskningen har tidigare fastslagit att skadorna i samhället ökar exponentiellt dvs x upphöjt till 2, vilket även WHO bekräftat. Det vi vill peka på är att det finns en stor osäkerhet om hur det framtida behovet av vårdinsatser kommer att se ut. Hur utredningen i det läget prognostiserar att LVM kommer att upphöra av sig självt är förvånande. Naturligtvis kommer andra vårdgivare, privata som offentliga, tillfredsställa det mesta av detta behov. Men vi tror att vård under tvång trots allt har sin plats i det svenska vårdkollektivet. Dessutom kan praxis inom socialtjänsten komma att ändras av att domstolar fäller tjänstemän för att inte placera personer med akuta missbruksproblem i vård.

Det resonemang utredningen för om brist på kompetens och utbildning som finns inom missbruksvården, på LVM-sidan, behöver också kompletteras. En sammanhållen utbildning inom området finns det stort behov av. Av det som finns idag av KY-utbildningar, socionomprogram, psykologutbildningar med olika inriktningar, fritidspedagoger, m.m. får vårdorganisationerna mycket svårt att hitta kompetent personal. Behandlingsassistentutbildningar behöver ses över, så en grundläggande nivå på kunskaper inom området missbruk, beroende, psykiatri och kriminalitet erhålls.

En översyn behöver också göras av hur kompetensförsörjningen går till. Det akuta behovet av personal inom vårdföretagen gör att så stor del som en tredjedel av verksamheten bedrivs av korttidsanställda. Möjligheten att ge en kvalificerad vård och behandling blir därmed begränsad. Vård och behandling som utgår från evidensbaserade metoder eller beprövad erfarenhet är ett mantra som upprepas. Det är självklart viktigt att vara inriktad på vad forskningen kommer fram till när det gäller behandlingsmetoder, men det är också av vikt att tänka på de möjligheter som god personalpolitik ger. Detta område är även beforskat av Armelius, och visar att betydelsen av god personalvård är viktigare än vilken behandlingsmodell som väljs.¹

¹ Armelius, Bengt-Åke., (2002). *Behandlingshemsprojektet*; ett flertal rapporter. Institutionen för Tillämpad Psykologi, Umeå Universitet.

MODELL 1 a

Vi ser det som den bästa lösningen, att förbättra det system vi har idag. Som utredningen pekar på är det samordningsfunktionen som brister. Ett förslag om att lägga ett samordningsansvar på kommunen känns som naturligt.

Att försöka styra verksamheten så att insatserna sätts in vid rätt tidpunkt är viktigt men det är tveksamt om ett sanktionssystem kan få avsedd effekt. Noggrann tillsyn och uppföljning av socialtjänstens verksamhet känns som en mer verksam åtgärd.

MODELL 1b

Vårdgaranti är bra för att betona individens rätt i systemet.

MODELL 2

Förändringen av LVM-vården från öppna platser till låsta platser beror enbart på att de låsta platserna är mest efterfrågade, från socialtjänsten sida. Om sedan detta behov är en direkt följd av ett behov hos individen kan vara svårt att fastslå eller om socialtjänsten överutnyttjar möjligheten till LVM-vård. En konsekvens av LVM-placeringen är ändå att möjligheten att få tillstånd en kvalitativ utredning ökar betänkligt. Även om ett tvång om drogfrihet införs i den öppna vården, kommer ett väsentligt större antal av klienterna hemfalla till drogbruk. Här kan olika överväganden om tidsaspekten göras men om utskrivningsrätten tillfaller socialtjänsten, som utredningen föreslagit, bör det innebära att onödigt långa LVM-placeringar begränsas. Om en tidsbegränsningsregel ska införas bör den inte vara kortare än 8 veckor.

MODELL 3

Att LPT ska ta över tvångsvården innebär visserligen förenklingar på olika plan men är det till gagn för individer med missbruksproblem?

Det ställer vi oss ytterst tveksamma till. Utredningens resonemang om att missbruksvården till allt större del har sin bas i medicinering och sjukvård bör ifrågasättas. Visserligen kan t.ex. personer med ADHD-problematik bli hjälpta av amfetamin-liknande preparat och sjukvårdens möjligheter att medicinera skapar möjligheter till vård som vi inte trodde var möjligt för några decennier sedan. Men hur ser sjukvårdens effektivitet ut, ur brukarperspektivet finns det alltför många exempel på bemötandeproblem och felbehandlingar. I utredningsmaterialet finns det tyvärr inga uppgifter om måluppfyllelse inom LPT, vilket också konstateras. Dessutom är det viss brist på logik att utifrån konstaterandet att det initialt är större behov av sjukvårdande insatser dra slutsatsen att LPT är mer lämpat som lagrum för den tid vård behöver genomföras med tvång. En noggrannare avvägning av vilka vårdinsatser som är effektivast behöver genomföras och vilka instanser som har den kompetens som krävs. Med tanke på de inledande avsnitten om kostnader för missbruket i Sverige borde en sådan analys vara väl använda pengar.

Från ST inom SiS
Per Hellstrand