

Beroende av... en politik för vård och stöd.



MISSBRUK OCH BEROENDEVÅRD

En beroendevård värd namnet

Det socialliberala uppdraget är att förbättra varje individs livschanser genom att utjämna de förutsättningar som finns bortom den enskildes kontroll. Ingen människa ska vara fången i de villkor han eller hon föddes in i. Sedan årtionden har den organiserade liberalismen i Sverige uppmärksammat glömda grupper i samhället. Vårt arbete för att uppmärksamma glömda grupper i samhället handlar om de som lever under svåra förhållanden men som inte får någon eller mycket liten uppmärksamhet i debatten eller av politiken. Ursprungligen handlade det om människor som hade svårt att göra sina röster hörda och ofta tillhörde små grupper vilket gjorde det enkelt för beslutsfattarna att bortse från dem. Det var bland annat de fattiga barnen, byns suput och så kallade fattighjon. Samhällsdebatten mår än i dag bra av att bli påmind om att det finns individer och grupper av individer som är fångna i de livsvillkor de föddes in i. Fortfarande är synen på människor med ett problematiskt beroende av narkotika eller alkohol att hen får skylla sig själv. Trots de senaste decenniernas arbete med att uppmärksamma och förklara psykisk ohälsa är också bilden av personer med psykiska funktionsnedsättningar att de bara behöver ta sig i kragen. Fortfarande far barn illa, i Sverige. Det är människor som ofta glöms bort eftersom de på grund av sin röstsvaghet väger lätt på valdagen

Socialpolitiken ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor. Socialtjänstlagen innehåller redan i dag en rad bestämmelser som syftar till att ge barn och unga, personer med funktionsnedsättning och beroendeproblematik möjligheter att utvecklas till fria och självständiga individer. Problemet i svensk socialtjänst är dock att målsättningarna om att till exempel barn ska växa upp under trygga och goda förhållanden sällan förverkligas. Varje individ, också den med de allra sämsta förutsättningarna, har rätt att ges verktygen att kunna leva ett värdigt liv, till sin fulla potential. Detta gäller speciellt barn och de som på grund av funktionsnedsättningar eller beroende behöver stöd för att förverkliga sina livschanser.

När framtidstron försvinner tappar människor hopp och viljan att försöka. Vår utmaning ligger i att kunna synliggöra och lösa problem utan att schablonmässigt etikettera och förenkla, utan att stigmatisera. Vår utmaning är att ge människor möjlighet att känna framtidstro istället för att skämmas för sin bakgrund.

EN NOLLVISION VÄRD NAMNET

Liberalismens grund är att människor ska få välja hur de vill leva sina liv så länge de inte skadar någon annan. I första hand ska fokus ligga på att förebygga att människor väljer att använda narkotika. Ett skäl till att vi idag har åldersgränser på alkohol och tobak är att barn har en särskild sårbarhet för att utveckla problem med rusmedel och tobak, både biologiskt och socialt. Åldersgränsen är ett skydd för barn och unga, och därför behöver vi fortsätta fokusera på att barn och unga inte provar på tyngre rusmedel. Samtidigt ser vi att även om Sveriges restriktiva hållning gällande narkotika har varit framgångsrik när det gäller att minska och förhindra att människor alls provar. Det tunga missbruket är däremot lika utbrett i Sverige som i övriga Europa. Det är ett misslyckande.

I vissa fall ser man missbruk som en sjukdom och i andra fall som något som ska bestraffas. Denna inställning från samhället riskerar att vara kontraproduktiv och gör att människor med en beroendesjukdom inte alltid kan påbörja tillfrisknandet utan i stället stigmatiseras och döms ut. För oss liberaler ligger fokus på individen och hens rätt att få det stöd och den behandling hen behöver.

Beroende måste ses som en sjukdom oavsett om det är narkotika, alkohol eller mat som missbrukas. Behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv.

Det övergripande målet ska vara en nollvision mot narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med en fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.

Narkotikadödligheten i Sverige är näst högst i hela EU och har mer än fördubblats de senaste tio åren. Enligt EMCCDA – EUs inrättning för narkotikaforskning och narkotikakunskap – så har Sveriges narkotikarelaterade dödlighet gått upp de senaste åren från 73 per miljon invånare till 93 per miljon invånare. Snittet i EU är 17 dödsfall. En del menar att den höga narkotikadödligheten i Sverige är ett argument för att avkriminalisera bruk av narkotika. Verkligheten är dock betydligt mer komplicerad. Jämför man dödligheten i olika länder med olika narkotikapolitik finns inga tydliga samband. Inte heller om man studerar utvecklingen i Sverige över tid kan man dra några tvärsäkra slutsatser.

Den höga narkotikadödligheten i Sverige kan delvis, men troligen inte helt, förklaras med att det inte finns några enhetliga definitioner för hur statistiken ska föras. I Sverige genomförs till exempel betydligt fler rättsmedicinska undersökningar än i andra länder, vilket gör att fler narkotikarelaterade dödsfall upptäcks. Dödligheten i Sverige har ökat mest påtagligt under de senaste tio åren (även med hänsyn taget till nya mätmetoder), men narkotikabruk kriminaliserades 1988, och fängelse i upp till 6 månader tillkom i straffskalan 1993.

För att narkotikaberoende ska kunna förebyggas, motverkas och behandlas så behöver hela kedjan, från produktion via langning till bruk, vara kriminaliserad. På så sätt kan langare lättare avslöjas och stoppas. Ett förbud mot bruk innebär också att polisen har större möjligheter att ingripa mot en person som är påverkad av narkotika och till exempel se till att hen kommer till en beroendemottagning. Påföljden för ringa narkotikabrott bör i normalfallet vara beroendevård. Polisens insatser mot narkotika bör fokusera på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.

Sverige behöver ha en nollvision och en nolltolerans mot narkotikarelaterade dödsfall.

FORSKNING OCH KUNSKAP

Särskilt fokus ska läggas på forskning och kunskap kring extra utsatta grupper i samhället.

Det behövs särskild kunskap och särskilda insatser inte minst för årsrika. Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt, bland annat beroende på någonting som i grunden är bra – ändrade könsroller. Ett äldre perspektiv på alkoholprevention inom vården och omsorgen kan bidra till att färre drabbas och fler får hjälp samt till att minska sjukvårds- och omsorgskostnaderna. På motsvarande sätt behövs forskning och kunskap för identifiera att andra utsatta grupper i samhället

TILLGÄNGLIGHETEN TILL ÖVERDOSHÄMMANDE

LÄKEMEDEL SKA VARA GOD

Världshälsorganisationen WHO har uttalat att medlemsländerna behöver ha en mer human syn på missbruk och fokusera mer på skademinimering, behandling och vård i stället för på nolltolerans och skuldbeläggning i form av straff. Sprutbyte och läkemedelsassisterad behandling måste göras tillgängligt i hela landet.

Den som tagit för mycket heroin och andra opioider – den typ av droger som skördar flest offer i Sverige – behöver snabbt få motmedel, till exempel Naloxon. Idag finns det dock inte där överdoser sker utan i ambulanser och hos akutsjukvården. Läkemedel som kan häva en överdos, behöver finnas tillgängliga där och när de behövs, till exempel bland poliser och fältassistenter. Sverige ska ha en missbruksvård som ligger i framkant, är human och som ger resultat.

VÅRD HOS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, STÖD HOS SOCIALTJÄNSTEN

Huvudansvaret för beroendevården, inklusive behandling av alkoholberoende, ska flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården, främst primärvården.

För den enskilda är det ofta ett stort steg att erkänna ett beroende och vända sig till kommunens alkoholrådgivning medan det är enklare att söka vård för till exempel alkoholrelaterad kroppsligt problem. Särskilda mottagningar för riskbrukare ska inrättas på fler håll i landet.

Att söka vård och stöd ska inte behöva upplevas stigmatiserande

Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar, akuta behov ska tillgodoses genast. Motivation är A och O i missbruksvård och de flesta behandlingar bygger på missbrukarens egen vilja att förändra sin situation. Motivation är en komplex drivkraft och ofta en färskvara..

Socialtjänsten ska ha huvudansvar för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem. Det uppsökande och förebyggande lokala arbetet ska vara väl utbyggt. Idag gör socialtjänsten oftast en utredning innan den som söker hjälp får någon insats. Detta innebär i praktiken en väntetid på allt från två veckor till fyra månader för att få hjälp. I bland annat Linköping har man provat att ge öppna insatser innan utredningen är färdig, med goda resultat. Detta arbetssätt kräver dock lagändringar för att bli förenligt med socialtjänstlagen och kommunallagen, som kräver individuella beslut. Beroendevård utan föregående biståndsbedömning borde vara tillåtet. Det kan handla om tolvstegsprogram, öppenvård, stödsamtal eller andra öppna insatser som alla som behöver det kan ta del av utan dröjsmål.

SOCIALTJÄNSTEN SKA ERBJUDA INSATSER SOM INTE KRÄVER NYKTERHET ELLER DROGFRIHET INNAN MAN FÅR TA DEL AV DEM

Tre till sex månaders drogfrihet för att få hjälp och stöd har under lång varit en vanlig metod för att bemöta människor i missbruk. Detta trots att det mycket sällan lett till att människor lyckats ta sig ur sitt missbruk. Andra måste bry sig om dig innan du kan börja bry dig om dig själv. Att komma ur ett missbruk är en lång process och stödet behöver finnas hela tiden, om än i olika form.

För många personer med beroende är stödjande insatser som tak-över-huvudet, mat i magen och rena kläder det första steget mot ett liv utan narkotika eller alkohol. Genom ökat stöd för att åtgärda övrig problematik, som psykisk eller fysisk ohälsa, hemlöshet och eventuella bakomliggande orsaker till bruket kan man hjälpa människor ett bättre sätt.

MEDBEROENDE OCH MEDMÄNNISKOR

Inte bara den enskilda individen drabbas vid ett riskbruk eller beroende utan även omgivningen, som familj, vänner och kollegor, påverkas. De behöver också stöd och hjälp.

Beroendevården ska erbjuda insatser och stöd för medberoende, till exempel anhöriga. Inkludering ökar också möjligheten till ett drogfritt liv.

För den som vuxit upp i en familj där någon är missbrukare är risken sju gånger högre risk att utveckla ett eget missbruk. Idag räknar man med att minst 60 000 barn i Sverige har en förälder med allvarliga missbruksproblem. Förutom risken att själv utveckla ett missbruk är död i självmord, olyckor eller våld nära tre gånger så stor jämfört med jämnåriga som växer upp utan missbruk i familjen. Det är också mycket vanligare att barnen lämnar grundskolan utan fullständiga betyg.

Många gånger tar barnen ett stort ansvar för sina föräldrar och yngre syskon men det är sällan man pratar med personer som har ett utvecklat beroende om deras roll som föräldrar.

Barn i familjer där någon missbrukar behöver stöd. Det kan handla om egna samtal eller om hjälp med läxorna. Forskning visar också att både för patient och familj är utfallet gynnsammare om omgivningen involveras i form av familjebehandling eller familjestöd. Barnfamiljer där det förekommer missbruk ska ha rätt till familjestöd från socialtjänsten

Det förebyggande arbetet för barn och unga ska alltid ligga i fokus. För ungdomar som utvecklat ett missbruk behöver behandling och stöd finnas lättillgängligt och kunna erbjudas omedelbart och utan föregående biståndsbedömning. Behandling utanför hemmet ska finnas tillgängligt och föregås av snabba utredningar. Vi vill också att öppna upp för förebyggande och intensivt arbete på hemmaplan genom så kallat mellantvång.

Våra förslag

1. Det övergripande målet ska vara en nollvision mot drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med en fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.
2. Stor vikt ska läggas vid det förebyggande arbetet, och all icke-medicinsk hantering av narkotika ska vara olaglig. Påföljden för ringa narkotikabrott bör i normalfallet vara beroendevård. Polisens insatser mot narkotika bör fokusera på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.
3. Särskilt fokus ska läggas på forskning och kunskap kring extra utsatta grupper i samhället.
4. Tillgängligheten till överdoshämmande läkemedel ska vara god.
5. Huvudansvaret för beroendevården, inklusive behandling av alkoholberoende, ska flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården, främst primärvården. Särskilda mottagningar för riskbrukare ska inrättas på fler håll i landet.
6. Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser för tidig upptäckt av riskbruk av alkohol ska stärkas. Eventuella insatser och intervention ska erbjudas snabbare än vad som görs i dag.
7. Patientlagens regler om valfrihet i hela landet i öppenvård ska omfatta även beroendevården. Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar, akuta behov ska tillgodoses genast.
8. Socialtjänsten ska huvudansvar för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem. Socialtjänstens ska kunna erbjuda insatser också utan föregående biståndsprövning. Det uppsökande och förebyggande lokala arbetet ska vara väl utbyggt.
9. Socialtjänsten ska erbjuda insatser som inte kräver nykterhet eller drogfrihet innan man får ta del av dem.
10. Beroendevården ska erbjuda insatser och stöd för medberoende, till exempel anhöriga. Ett missbruk påverkar fler än den som är i ett beroende och de behöver stöd och hjälp. Inkludering ökar också möjligheten till ett drogfritt liv.
11. Barnfamiljer där det förekommer missbruk ska ha rätt till familjestöd från socialtjänsten.
12. Ungdomar som utvecklat ett missbruk ska kunna få intensiva insatser i hemmet.



www.liberalerna.se

info@liberalerna.se

[@liberalerna.se](#)

Presstjänsten: 070-854 90 20 (ej SMS)