



Till Socialdepartementet:

Remissvar från Svenska Brukarföreningens ANHÖRIGA (org nr: 802462-0497) angående
slutbetänkandet av Missbruksutredningen
- *Bättre insatser vid missbruk och beroende.*
Individen, kunskapen och ansvaret. SOU 2011:35



Förord

Svenska Brukarföreningens ANHÖRIGA anser att man idag blandar ihop begreppen, förebyggande insatser, sociala tidiga insatser och sjuk- och hälsovård.

Ingen är hjälpt av att man förnekar neurologiska förändringar hos de som behöver substitutionsbehandling.

Anhöriga som insett att "drogfrihet" och en dogmatisk inställning inte är lösningen, kämpar ofta en ojämn kamp, inte bara kampen mot drogberoendet utan också mot en oförstående omvärld; socialtjänst, läkare, övriga anhöriga, vänner och bekanta. Användandet av narkotika kan maskera andra tillstånd, så som samsjuklighet.

En nära familjemedlem har ju den beroendes hela historia, och kan förstå om det eventuellt finns andra problem eller diagnoser, till exempel ADHD. Den diagnosen fanns ej, och kunde alltså inte uppmärksammas, när många av de idag vuxna narkotika användarna var barn/tonåringar och började utveckla sina problem.

Många anhöriga sörjer i det tysta för att de förlorat kontakten med en familjemedlem. Andra familjer däremot, har återförenats genom att problem har identifierats och fungerande medicinska behandlingar erbjudits; exempelvis underhållsbehandling vid opiatberoende och/eller centralstimulerande vid neuropsykiatriska funktionshinder som ADHD eller ADD.

Det finns flera vägar ur den misär narkotikaanvändare ofta lever i. Debatten i narkotikafrågan spårar allt för ofta ur när man tävlar om vilken väg till ett gott bra liv som är bäst, det är antingen-eller, svart eller vitt. Substitutionsbehandling med metadon, buprenorfine är till för de som behöver det, likväl som amfetaminpreparat för dem med neuropsykiatriska diagnoser.

Det är sorgligt att i media läsa om onyanserade attacker på livräddande behandlingar. För - eller emot - läkemedelsassisterad behandling; "Statligt knark är också knark" - en slogan som inte hör hemma i en seriös diskussion - bakom den formuleringen finns ett aktivt motståndarbete mot en evidensbaserad behandling för opiatanvändare som räddat många liv, likväl som många liv gått förlorade då denna behandling uteblivit eller avslutats mot patientens vilja.

Många anhöriga har drabbats av stor sorg. Uppdrag granskning sände ett program -05 som beskrev hur dåligt substitutionsvården fungerade.

"Min son avled -09 gå grund av undermålig behandling" (*Agneta Söderlund; ordförande i SBF Anhöriga*). "Jag har kontakt med många av de som idag är inne i denna vårdapparat. Det intryck jag får är att inget, eller väldigt lite, har förändrats till det bättre. På vissa kliniker verkar situationen till och med ha försämrats."

All samlad forskning och erfarenheter från hela världen är entydiga; Substitutionsbehandling räddar liv. Ändå prioriteras idag kontroll och strafftänkande inom behandlingsprogrammen. En förändrad attityd inom beroendevården, och då speciellt substitutionsvården, är absolut nödvändig.

SBF Anhöriga rekommenderar Ted Goldbergs, professor i sociologi, bok "Legalisera narkotika, ett diskussionsunderlag". De som inte skräms av titeln och vågar se verkligheten som den ser ut, inser att "narkotikaproblemet" är något som berör hela samhället, inte bara användarna och deras anhöriga. De som ska besluta i dessa livsviktiga frågor bör ha läst den då den ställer många, oerhört viktiga frågor.



Frivillighet är verkligen ett relativt begrepp! Vem vill leva utstött, i misär och fattigdom, illa betraktad i andras ögon, ständigt jagande? "Tror du jag vill leva det här livet?" Frågan ställdes av en idag avliden man med heroinberoende och -troligen-odiagnosticerad ADHD.

Missbruksutredningen kommer med många mycket bra förslag. Att göra vården tillgängligare och mera human kommer med all säkerhet att öka dess attraktionskraft och förbättra dess resultat. Vi har kommenterat det som känns mest angeläget för oss. I övrigt ställer sig SBF:s ANHÖRIGA sig till fullt bakom remissvaret från Svenska Brukarföreningen.

Huvudmannskapet, kapitel 3

Egen erfarenhet och vad vi får ta del av i vårt stödarbete (anhöriga till beroendevårdspatienter) är att socialtjänst och läkare inte alltid är överens. Samarbetet mellan kommun och landsting fungerar i dagsläget ofta dåligt. Socialtjänsten tar inte alltid hänsyn till klientens och de anhörigas önskemål. (Se Brukarföreningens hemsida "Fallet Anna", där en ung flicka avled efter att socialtjänsten övertalat läkaren neka henne substitutionsbehandling). Socialtjänstens roll bör vara att bistå med boende/försörjningsstöd, detta är också nödvändigt för att även de med beroendeproblematik ska få ett fungerande liv.

Stöd till närstående, kapitel 3 (sid 122)

Anhöriga är en resurs som oftast inte släpps in, fokus är på narkotika användandet och den substans det gäller. Anhöriga behöver stöd, de är en grupp som bär stora bördor i det fördolda. Barn med föräldrar som har ett problematiskt bruk av narkotika behöver få sin situation speciellt uppmärksammas. De kan fara mycket illa. (Se Brukarföreningens hemsida, "Fallbeskrivning från Sundsvall". Ärendet anmäldes till Socialstyrelsen juni -11, vid dagens datum är X fortfarande utan behandling. Pressen på familjen är enorm.)

Anhöriga uppger att de får mest utbyte av att tala med människor i samma situation. Anhöriggrupper som behandlingsteamet anordnat har upplevts positivt. Mindre givande tros stöd i form av en kommunrådgivare vara där förhållandet är klient/hjälpare. Däremot kan stödgrupper, med en ledare som inte själv är drabbad, vara positivt. De flesta har dåliga erfarenheter av socialtjänsten, som upplevs mer som en kontrollerande och avvisande maktfaktor än som stödjare.

Följande stycke avser substitutionsbehandling för opiatberoende:

Samarbetet mottagning/socialkontor kan fungera dåligt. Det kan vara stora glapp i kontakten. Anhöriga ställer sig ofta frågande till bestämmelser som styr insatsen, som karens och övriga krav beroendemottagningarna ställer då man inte förstår varför. Som en del i närståendestöd kunde information av den sorten ingå. Även information om t ex opiatberoende och aktuell forskning på området. Det skulle hjälpa anhöriga att förstå vad som händer. När en patient ofrivilligt skrivs ut från en behandling står den anhörige där helt ensam och får axla ansvaret som samhället borde ta.

Det absolut bästa anhörigstödet är att vård och behandling gör skäl för namnet. Otaliga fallbeskrivningar visar hur vården ibland motarbetar den som vill göra något av sitt liv.



Bemötandet, Kapitel 4,3

Att lagstifta så att människor med beroende och missbruk ska få ett vänligt bemötande känns nödvändigt. Tyvärr sitter problemet djupt i behandlingskulturen. Attityder måste ändras och särbehandling och diskriminering identifieras där sådan förekommer, och bannlysas!

Ombud, Kapitel 4.4.3

I mötet med instanser och myndigheter är den som söker hjälp i underläge och möts ofta av ett massivt motstånd. Anhöriga som engagerat sig och följt med på besök berättar om hur det har "känts i luften". Ensam mot tre personer, vilka redan har en förutfattad och gemensam uppfattning om vad den som söker ska ha för hjälp är inte en ovanlig situation. Anhöriga har också berättat att patienten mötts av misstro då han/hon berättat hur det går till. En av anhörigföreningens medlemmar uttrycker sig enligt följande: "Bristerna i dagens beroendevård/behandling är enligt min erfarenhet skrämmande.

Förhållningssättet som präglar personalen inom socialtjänst och beroendevård behöver närma sig det man har gentemot övriga patientgrupper. Man bör dock betänka att dagens situation är en produkt av bestämmelser, regler, riktlinjer och inte minst rådande arbetsplatskultur". Att överhuvudtaget kunna tänka sig att bestraffa, istället för att stödja och hjälpa, den som mår illa och uppvisar symptom (återfall, sidomissbruk) är kontraproduktivt och inhumant"

Många kan inte göra sig gällande i kontakt med myndigheter, vilka inte tar hänsyn till att de har att göra med personer i underläge. Utan att reflektera använder man hela sitt byråkratiska kunnande oavsett om resultatet blir att man motarbetar den som försöker ändra på en destruktiv livssituation.

Ett ombud som tar tillvara narkomaners rättigheter i vård och övriga myndighetskontakter är därför ytterst angeläget.

Alla beroendevårdspatienter känner inte till att det är patienten som äger sekretessen och kan bryta den, vilket innebär att man kan ta med sig ett personligt ombud, anhörig, vän, om man vill ha stöd till exempel på ett läkarbesök.

Urinprov, kapitel 4 (sid 52)

Mer respekt borde visas från personalens sida. Lagtexten är så utformad att det ger stora möjligheter för personalen att agera på ett integritetskränkande sätt, många beroendevårdspatienter upplever urinprovlämningen som ett problem "det knöt sig, kunde inte kasta vatten". Urinproven är för vissa en ständig källa till ångest (inte svårt föreställa sig vad det innebär när en sköterska närgående ska kontrollera). Detta fanatiska kontrollerande tar bort fokus från det som borde vara det viktigaste; den enskilde patientens motivation och vilja till förändring.

Substitutionsbehandling, kapitel 5.5.2

Många har vittnat om att behandling med metadon och substitution har givit dem ett nytt liv efter år av misär. Många har hittat tillbaka till sina närstående och lever vanliga liv med arbete och familj. Denna behandlingsform ställer krav på patienten som gemene man inte behöver leva upp till. Det finns exempel på de som efter många år lämnat orena prover vid några tillfällen, vilket resulterat i utskrivning, vilket så gott som alltid innebär en katastrof för den drabbade. Även om livet stabiliseras med exempelvis metadon, kan en person drabbas av oro och sömnlöshet, men metadonpatienter är utestängda från fungerande medicinsk behandling. Metadon löser inte livets problem, men gör det möjligt att ta itu med dem.



Det är också märkligt att den som visar symtom på sin narkomani stängs ute från vidare behandling. Det logiska vore att intensifiera hjälpen. Utskrivningarna borde upphöra helt. De säkerställer återfall, framtida kriminalitet, smittspridning och i värsta fall överlever inte patienten. Utöver den inhumanitet detta innebär så orsakar utskrivningarna med följande återfall i narkotika samhället stora kostnader. Hänvisar åter till "Fallbeskrivning från Sundsvall", som beskriver hur hemlöshet är en konsekvens av sjukvårdsinsatser. Utskrivningarna drabbar de anhöriga katastrofalt.

Beroendemottagningarna (substitutionsbehandling) borde arbeta mer med att förbättra förtroendet, i stället för enbart kontroll. De borde etablera kontakt med de som går på mottagningen. Arbeta mer med medicininställning, många har andra diagnoser som själva missbruket döljer. S k samsjuklighet är vanlig (sid 136). Ibland behövs andra insatser från substitutionsmottagningen, till exempel när någon inte levt upp till kraven. Samtal för att utröna vad det är för fel. Ett ömsesidigt förtroende behövs för att behandling ska vara framgångsrik. Brukarföreningens egen studie där 357 nuvarande och före detta patienter i underhållsbehandling intervjuats visade att de flesta var väldigt besvikna över att inte kunna vara ärliga mot behandlarna utan att riskera konsekvenser, ibland av mycket allvarlig karaktär, till exempel utskrivning.

Arbete/sysselsättning/boende, Kapitel 5, 5.7, 5,8

Många har inget arbete eller utbildning att gå till när livet stabiliseras. Det behövs en positiv särbehandling på arbetsmarknaden. Många har inte fått den hjälp de behövt i skolan för sina särskilda behov (ADHD till exempel), blivit tidigt åsidosatta och sökt sig till sammanhang med destruktiv livsföring. Dagens kunskaper fanns inte då många som idag är drogberoende var barn. Föräldrar kan förstå att deras barn inte fick det stöd de borde fått. Avsaknad av meningsfulla sysselsättningar bidrar till fortsatt sidomissbruk, som idag leder till utskrivning från substitutionsprogrammen. Till de anhörigas stora sorg.

LVM LPT Kapitel 7

Tvångsvård har oss veterligt inte lett till drogfrihet (det finns säkert statistik som visar hur det förhåller sig).Tvång föder bara en större aversion mot samhället och förstör möjligheten till senare frivillig vård. LVM är en fasa för dem som hotas av den vården (*..behövde bara hota min son med LVM för att han skulle gå in på frivillig behandling*)/A Söderlund, ordförande i SBF Anhöriga). Visserligen upplever många anhöriga det som en lättnad när någon kommer in på LVM; men det handlar mest om de anhöriges maktlöshet. SBF Anhöriga ställer sig bakom SBF.s remissvar angående tvångsvård.

Vår erfarenhet är att om beroendevården förändras enligt förslag i Missbruksutredningen så kommer allt färre behöva tvångsvård. Gör man vården tillgängligare enligt missbruksutredarnas förslag kommer troligen färre aktualiseras för tvångsingripanden.

Kriminalvård/Häkte, Kapitel 8.4

Den som döms till fängelse ska naturligtvis få behålla eventuell undserhållsmedicinering under strafftiden; Andra patientgrupper behöver inte oro sig för att ett fängelsestraff betyder indragning av ordinerade läkemedel. Tänker man lite djupare på vad det innebär strider det mot FNs mänskliga rättigheter om tortyr och grymhet att tvinga in individer i opiatabstinens. (*..min son försökte hänga sig i häktet men räddades..*/A Söderlund. SBF Anhöriga) Även inom Kriminalvården bör forskning och erfarenheter på området få genomslag.



Tandvård

I stället för att satsa resurser på verksamheter av tveksam nytta borde samhället hjälpa dem som behöver till en acceptabel tandstatus. Att ha en dålig tandstatus drabbar både självkänslan och hälsa. Hjärtklaffsinfektioner har ofta sitt ursprung i trasiga illa sanerade tänder. Hjälp till förbättrad tandstatus vore en verklig rehabiliteringsinsats från samhällets sida.

Harm reduction

Anhörigföreningen ställer sig helt bakom programmet för skademinskning. Tveksamheter inför sprutbytesprogrammet beror ofta på egna rädslor. Vi vill att våra närstående ska fara så lite illa som möjligt och skyddas från HIV, hepatit-C. Att veta att man är smittad gör det svårare att vilja förändra sin situation senare. Den behandling som finns är smärtsam och dyr för samhället. Dessutom handlar det om att begränsa smittspridning överhuvudtaget.

2011-10-13

Svenska Brukarföreningens Anhöriga

Agneta Söderlund, ordförande

